

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN APOYO A LAS ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS
EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN GESTANTES DE LA E.S.E. SAN
SEBASTIÁN DEL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA EN EL PERIODO DE MARZO A
SEPTIEMBRE DEL AÑO 2013.

LILIANA ACHURY ROCHA
Código: 36380342

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
2013

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN APOYO A LAS ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS
EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN GESTANTES DE LA E.S.E. SAN
SEBASTIÁN DEL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA EN EL PERIODO DE MARZO A
SEPTIEMBRE DEL AÑO 2013.

Elaborado por:
LILIANA ACHURY ROCHA
Código: 36380342

Presentado a:
LUIS ALEJANDRO PABÓN CORTES
Psicólogo

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
2013

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. Introducción.....	5
2. Resumen.....	6
3. Diagnóstico de necesidades.....	7
3.1. La mortalidad materna.....	7
3.2. Mortalidad Perinatal.....	7
4. Justificación.....	9
5. Marco Referencial.....	11
5.1 Marco Teórico.....	11
5.1.1 La Psicología del Embarazo Normal.....	11
5.1.2 Los hábitos de higiene mental	22
5.2 Marco Contextual.....	22
5.2.1 Municipio de La Plata Huila.....	22
5.2.2 Creación de la Empresa Social del Estado, (ESE) San Sebastián	23
5.3 Marco Legal.....	25
5.3.1 Derechos de la familia.....	25
5.3.2 IAMI.....	25
5.3.3 Derechos sexuales y reproductivos.....	28
5.3.4 Derechos de la mujer embarazada.....	31
6. Objetivos.....	34
6.1 General.....	34
6.2 Específicos.....	34
7. Metodología.....	35
7.1 Población.....	37
7.2 Total Beneficiarios.....	37
7.3 Plan de acción	38
8. Análisis de Resultados	41

9. Logros obtenidos (Resultados).....	43
10. Conclusiones.....	45
11. Referencias	46
12. ANEXOS.....	48

1. INTRODUCCION

El presente informe de práctica profesional sobre intervención psicosocial en apoyo a las estrategias implementadas en el programa de salud mental en gestantes de la E.S.E. San Sebastián del municipio de la plata Huila, en el periodo de marzo a septiembre del año 2013. Es conducente a la autogestión estudiantil de conocimientos metodológicos y conceptuales necesarios para la comprensión y desarrollo de habilidades de evaluación y diagnóstico de las funciones del psicólogo.

A través de la práctica profesional, se prepara al estudiante, para reflexionar críticamente en torno a la utilidad de la medición y la evaluación de las habilidades y destrezas cognoscitivas y profesionales, esto con el fin, de que el estudiante reconozca el proceso de construcción de este ámbito tan importante de la psicología. Además, de los riesgos y ventajas, que pueden generar el diagnóstico y la valoración psicosocial, específicamente en el presente informe, se diagnóstica a usuarias gestantes de la E.S.E San Sebastián de la Plata Huila, con el fin de evaluar su estado emocional y psicosocial.

En el desarrolla del Informe de Avance, se trabaja en el desarrollo de salud mental básicamente en las mujeres gestantes, quienes según datos estadísticos, en los últimos siete (7) meses del año 2013, en la institución de salud de la ESE de Sebastián. Se atendieron a ciento setenta (170) madres gestantes, oriundas del municipio de La Plata Huila, diagnosticándoles dificultades por su gestación a muy temprana edad, es decir embarazos en adolescentes, abandonadas por su pareja o que no reciben el apoyo adecuado de su familia y es ahí donde se interviene psicológicamente con ellas, para brindarles apoyo en las dificultades que se presenten para la vivencia, de un periodo gestacional saludable.

En el presente documento se presenta el desarrollo del Informe de Avance que da cuenta de la práctica profesional, del programa de Psicología, de la universidad Nacional Abierta y A Distancia, de la Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades realizada de Marzo a Septiembre del 2013, del pregrado de Psicología de la Universidad Abierta y a Distancia-UNAD. El cual se lleva a cabo al interior de esta institución, La ESE San Sebastián.

2. RESUMEN

La Experiencia Profesional Dirigida que presenta las posibilidades profesionales en la práctica de la evaluación psicológica, abrió las puertas de la Empresa Social del estado o E.S.E San Sebastián del municipio de La Plata Huila. La prestación de servicios de salud en el municipio cuenta con dos (2) Empresas Sociales del Estado: una de primer nivel, La ESE Municipal San Sebastián y la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua, de Segundo nivel de Complejidad

La ESE Municipal San Sebastián con el Acceso y asistencia en salud a la población pobre y vulnerable, que deben garantizar la prestación de servicios de salud a sus afiliados, mediante estrategias diagnósticas permite la valoración psicosocial, implementadas en el programa de Salud Mental, como es la valoración inicial, que evalúa el grado de necesidad de intervención psicología a la madre gestante. Que busca el bienestar de las usuarias y dependiendo de su estado valorativo son remitidas a los servicios de salud de segundo nivel de complejidad, en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua del municipio de La Plata Huila, mediante informe de la historia clínica de la gestante.

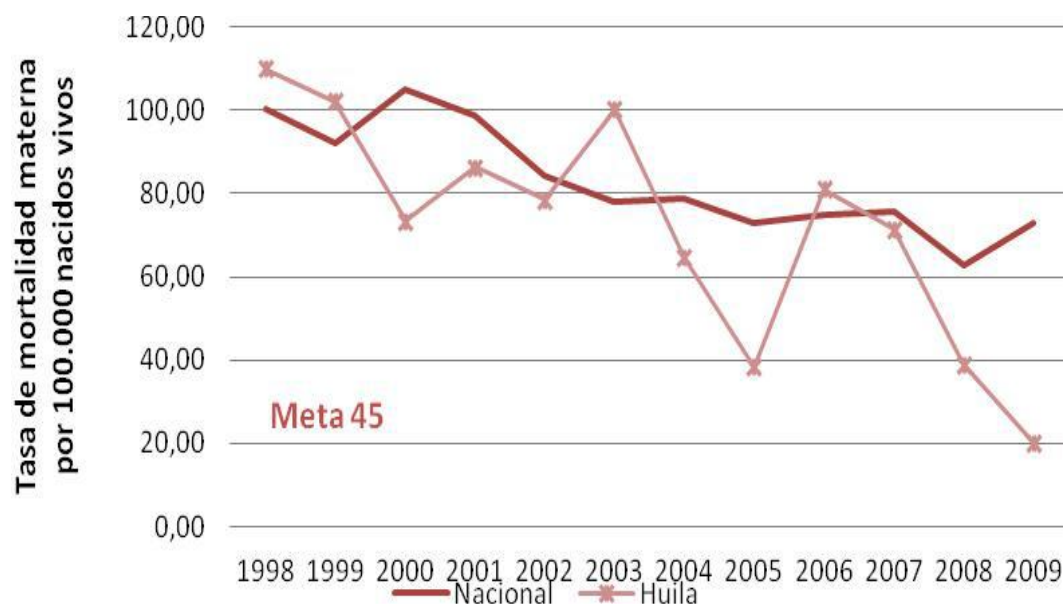
Como segunda fase se realiza la transcripción de las historias clínicas a formato digital o computarizado de las usuarias gestantes valoradas durante el periodo de tiempo de los años 2012 y 2013.

3. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES

3.1. La mortalidad materna

Durante el año 2011 se presentaron 10 muertes maternas, con la cual se genera una razón de mortalidad de 56 por cien mil nacidos vivos para el Departamento del Huila sobrepasando la meta Nacional del 45 x 100.000 nacidos vivos. De estas causas maternas 7 fueron por causas obstétricas directas, 3 por causas obstétricas indirectas y dos por causas incidentales. En el año 2010, el 27 % fueron gestantes adolescentes. El principal componente de mortalidad materna fueron obstétricas (54.2%) las hemorragias, seguidos de la hipertensión inducida por el embarazo (20.8%), el trombo, Embolismo pulmonar (8.3%), el aborto (4.2%), diabetes estacional (4.2%), otras causas; cáncer de colon, aneurisma abdominal cada una responsable del (4.2%), en el rango de edad de 10 a 19 años para el 2011 la tasa de fecundidad fue de 37.4 x 1000 nacidos vivos.

Gráfico de Razón de mortalidad materna.¹



3.2. Mortalidad Perinatal

La maternidad perinatal en el departamento del Huila, representa una gran problemática de salud pública, en el año 2011 se presentaron 327 muertes perinatales, representando una tasa de mortalidad de 17 por 1.000 nacido vivos, de los cuales el 57.9% de estas muertes correspondieron en madres de los 14 a 24 años de edad; el 25,6% entre los 30 y 45 años y el 16% entre los 25 y 29 años. El 55,4% de los casos registrados se debió a problemáticas de salud de la

¹ Fuente: DANE, Estadísticas Vitales y Proyecciones de Población, 1985-2020.

madre, el 22,2% a falla durante el control prenatal; el 17,5% a problemas de recién nacido intra-parto y el 3,1% atención del parto y el 1,8% a cuidados del recién nacido postparto y posterior a la salida materna con el bebé de la institución.

Es por estas estadísticas que preocupan a la comunidad del municipio de La Plata, que se hace relevante apoyar las estrategias de atención a las gestantes desde la intervención Psicosocial en apoyo a las estrategias implementadas en el programa de salud mental y la participan en programas que les brinda el Estado, mediante la Atención Primaria en Salud, siguiendo la ruta de control prenatal: consulta médica, odontológica, nutricional y curso psicoprofiláctico, que le permite la preparación necesaria para hacer efectivo su papel de madre. En estas condiciones la Atención Primaria en salud llega a ser una función de salud esencial, con participación plena de todos los que rodean el entorno de las gestantes y demás habitantes del municipio; es decir, que la intervención a las gestantes realizado en los siete (7) meses de valoraciones, poco a poco sensibilizando a las gestantes en su formación como un componente activo, como gestora de los mecanismos que conducen a su propio bienestar y el de su hijo(a).

La experiencia profesional dirigida, que presenta las posibilidades profesionales en el terreno de la evaluación psicológica, se realizó en Empresa de Salud del Estado San Sebastián, para permitir conocer los problemas que existen en el Municipio de La Plata Huila, donde se evidencian mediante el proceso aplicados como la evaluación y el diagnóstico, que en la mayoría de las gestantes, son las más agredidas psicológicamente, ya sea, por su edad muy temprana o adolescente como por no recibir el apoyo de su pareja y/o familia; por esta razón, el trabajar con las mujeres gestantes, con el objetivo de realizar la intervención psicosocial en apoyo a las estrategias implementadas en el programa de Salud Mental como es la valoración inicial, para evaluar el grado de necesidad de intervención psicología a la madre gestante.

Dependiendo de la evaluación de valoración inicial, si se concluye, que es alta la necesidad de intervención psicológica, se procede a remitir a la madre gestante a una atención en la institución de segundo nivel como es, en el Hospital San Antonio de Padua de la Plata Huila.

4. JUSTIFICACIÓN

El amplio campo de la psicología, se ha venido desarrollando a través de los años en un largo periodo se han planteado diferentes postulados teóricos, que han sido paradigmas de su época y el trabajo atraviesa significativamente su existencia posibilitándole el sostenimiento y la satisfacción personal. Las instituciones educativas, en tanto, mediante el aprendizaje comprenden las diferentes formas en que el sujeto aprende significativamente aquello que lo desarrolla y potencializa.

Este trabajo de intervención psicológica, es importante porque permite poner en práctica los conocimientos adquiridos sobre en la formación profesional permitiendo vivenciar todas las comportamentales por las que pasa una futura madre al quedar en embarazo.

Es importante porque las gestantes son la población prioritaria en salud en la actualidad en Colombia, por la alta tasa de mortalidad de mujeres por embarazo y complicaciones en el parto y el 99% de estos fallecimientos ocurren en países en desarrollo. Más a aún, por que ocurren en madres adolescentes entre 14 y 19 años. “En Colombia, fallecen anualmente cerca de 600 mujeres por complicaciones derivadas del embarazo o el parto. Según el Ministerio de Protección Social, al 6 de diciembre del 2010, la tasa fue 44,7 de mujeres muertas por cien mil (100.000) nacidos vivos” (Según Informe de UNICEF.)²sobre salud materna.

Es pertinente porque existe problemáticas asociada al embarazo, las cuales, es importantes intervenir a través de la psicología, por tanto, genera educación en esta población. Por ser una población de alta vulnerabilidad; ya que en esta etapa se presentan varios indicadores psicosociales de un embarazo de curso normal, como: ensimismamiento, negación, ilusión, idealización y represión, constituyen el conjunto que mejor describe los avatares psicológicos de la gestante.

La aplicación de la psicología como una de las ciencias más promisorias en el estudio del ser humano, es imperiosa la necesidad de logro de las metas en salud mental, en cuanto a “la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de

² Tomado 22 de octubre de 2013 de www.abcdelbebe.com/la-atención-del-embarazo-y-del-parto-en-colombia-falla-en-calidad-oportunidad-de-atención.

modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas, relacionales, en el logro de las metas individuales y colectivas, en concordancia a la justicia y el bien común.” (Robert, 1997, pág. 547)

La atención en salud durante el proceso reproductivo, debe ir más allá de los aspectos biológicos, fisiológicos y físicos. Debemos aprender a preguntar por las condiciones de vida y la vivencia de las mismas y escuchar a la mujer gestante, para comprender el origen y las causas de sus posibles malestares.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1. *Marco Teórico*

El material que aquí se presenta tiene como finalidad brindar un aporte de sugerencias para la implementación del avance y los programas trabajados en la ESE San Sebastián de la Plata Huila, en los meses de marzo a septiembre de 2013.

5.1.1. La Psicología del Embarazo Normal.

Varios fenómenos son indicadores psicosociales como: el ensimismamiento hace que la mujer se vuelque sobre sí y sus propios pensamientos y procesos afectivos, en lo que algunos autores denominan como identificación con el feto. Este fenómeno puede dar la impresión al observador externo o el personal asistencial de una despreocupación por resolver problemas concretos del cuidado del embarazo o los otros/as hijos/as, dado que genera una cierta desaprensión por los asuntos externos. Genera también frecuentemente problemas en la pareja. La mujer está concentrada y colmada por la experiencia del hijo/a y el embarazo y parece prescindir de quien también lo gestó³.

La negación y la idealización van de la mano. “Alguien ha dicho que si una mujer se detuviera a pensar en todos los sinsabores que la esperan en el curso del embarazo (edemas, vómitos, dolor en el parto más la eventualidad de una episiotomía, etc.) nos extinguiríamos” (Robert, 1997)⁴. En realidad, el solo hecho de alojar a otra persona dentro del propio cuerpo ya es muy impactante cuando la mujer, se pone a pensarlo seriamente, ni qué hablar del lugar de la mortalidad materna en la historia de la Humanidad. De hecho, el climaterio, es un fenómeno evolutivo reciente pues antes del advenimiento de los anticonceptivos, la gran mayoría de las mujeres morían de parto más tarde o más temprano. La negación de los riesgos y molestias, por un lado, y la idealización de la maternidad, por otro, se constituyen así en

³ DEFEY, Denise. El Trabajo Psicológico Y Social Con Mujeres Embarazadas Y Sus Familias En Los Centros De Salud. Tomado de: <http://www.plancaif.org.uy/documentos/> el 20 de agosto de 2013.

⁴ Feldman. S. Robert. (1.997). Psicología con aplicaciones en países de habla hispana. University of Massachusetts at Amherst. Editorial McGraw-Hill. México.

verdaderos guardianes de nuestra supervivencia como especie, en términos más amplios y del psiquismo de cada mujer en lo particular de cada historia personal.

Sin embargo, en la medida en que se trata de mecanismos de defensa, es importante estar alertas pues resultan magníficos antídotos contra la angustia y la ansiedad pero pobres vigilantes frente a los peligros de la realidad. Una mujer que niega e idealiza demasiado puede no percibir situaciones de riesgo para el embarazo y estará en mayor peligro si sobrevienen eventos adversos. A su vez, está más expuesta a una depresión postparto relevante y a mayores dificultades en adaptarse a la maternidad, si su bebé, no es tan perfecto/a como ella esperaba. Lo anteriormente dicho, sobre la negación y la idealización, obliga a una reflexión sobre el tema de la información durante el embarazo, la cual se ha considerado capital en su potencial protector en relación, especialmente, a la preparación psico-profiláctica.

Muchas veces lo que se manifiesta como deseo de saber cumple la función de un ansiolítico que busca, a través de mecanismos de control, calmar ansiedades, produciéndose muchas veces el efecto inverso al efectivamente de recibir información⁵.

Ya que indagamos como puede ser la psicología del embarazo normal Podemos tomar otra perspectiva recordando cómo fue, que empezaron los primeros trabajos psicológicos: Si bien los primeros trabajos sobre los aspectos psicológicos del embarazo datan de 1951, cuando Helene la Freud⁶, hizo la mayoría de los planteos que luego fueron desarrollados, las primeras publicaciones divulgadas en nuestro medio datan de las décadas de 1960 y 1970.

Éstas siguen siendo utilizadas y citadas, en especial, los libros de Raquel Soifer y Marie Langer⁷, siendo muchas veces los materiales a los que tienen acceso muchos profesionales. Estas primeras publicaciones buscaban aplicar los conceptos centrales del Psicoanálisis a las mujeres, sobre cuya complejidad psicológica, ya Freud, había hecho advertencias, expandiéndolas al fenómeno de la maternidad y el embarazo. La causalidad psicológica (fundamentalmente inconsciente) de la mayoría de los eventos y avatares biológicos de la gestación aparece, en esta visión, como un hecho indiscutible y las relaciones en la temprana infancia, especialmente con la madre, así como el conflicto edípico, se conceptualizan como los principales componentes explicativos del curso del embarazo. Éste es concebido fundamentalmente como una suma de eventos corporales determinados inconscientemente y

⁵ Tomado 10 de octubre de 2012 de: <http://www.hchr.org.co/sobrenosotros/quienessomos.php3>

⁶ Ibíd

⁷ Ibíd

bastante ajenos a la voluntad consciente de la mujer o los eventos en su entorno concomitantes al embarazo.

Por otro lado, la Maternidad en la Adolescencia, hoy por hoy, se ha escrito mucha literatura sobre la misma, en la etapa de la adolescencia, reconociéndose períodos o paradigmas en la evolución de la percepción de este fenómeno por parte del mundo científico y profesional. Probablemente originada en la preocupación porque las propias hijas de los investigadores, abandonaran los proyectos estudiantiles y profesionales y se lanzaran desenfrenadamente a reproducirse.

Por otra parte, se hizo imperioso separar la maternidad/paternidad en la adolescencia de la pobreza, muchos de los problemas que descubrían las investigaciones se debían no a que la madre o el padre fueran demasiado jóvenes sino demasiado pobres. Se ha hablado insistentemente incluso de que este patrón reproductivo se ha constituido en un mecanismo de reproducción social de la pobreza.

En cuanto al Control Prenatal, en primer lugar, es necesaria una aclaración de términos para quienes ejercen la Psicología. Entre algunos términos como el de “control” que se refiere a un mecanismo de defensa, en el cual cuestiona la capacidad protectora en relación al curso del embarazo y parto. Sin embargo, en un terreno más amplio de Ciencias de la Salud, este término se refiere al control prenatal o pediátrico y tiene connotaciones diferentes casi que opuestas.

En segunda connotación de términos, es importante tener en cuenta que el factor que más fuertemente se asocia con los resultados perinatales es el control del embarazo y esto implica, no sólo, un mayor bienestar de la madre o el/la hijo/a sino variables preventivas contra la mortalidad materna y perinatal, que se multiplican en relación inversa a la cantidad y calidad del control prenatal.

Por otra parte, es importante tener conocimiento que tampoco se trata de una secuencia lineal de más es igual a mejor, por un lado, el exceso de controles y estudios produce no sólo un nivel de ansiedad exagerado en la madre, sino que, induce a un excesivo intervencionismo de parte del personal de salud.

Por otro lado, importa mucho más la calidad de los controles, no sólo la cantidad, y eso está siendo un problema grave en la atención en los servicios de salud, como se evidencian algunas

de enfermedades infectocontagiosas, (De hecho, en los últimos años se ha multiplicado en forma escandalosa la Sífilis pre-natal y en el 50% de los casos sí, se realizaron la cantidad indicada de controles)⁸.

Las variables preventivas contra la mortalidad materna y perinatal, en primer lugar, es necesaria una aclaración de términos para quienes ejercen la Psicología: Salud mental-Higiene mental (considerar como conceptos sinónimos el de "salud mental", que tácitamente se contrapone al de enfermedad mental, y el de "higiene mental")⁹: Término utilizado en Psicología para definir un concepto de vida basado en preservar la salud mental de las personas.

“La Salud Mental es parte indivisible de la salud y bienestar de los humanos, bienestar que resulta de la interacción de la persona con ambiente natural y social. Es así que la salud mental se encuentra indiscutiblemente ligada a las condiciones socioeconómicas y culturales. Salud mental: es el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural. Cuando nos referimos a la higiene mental (o salud mental), ya no estamos hablando simplemente de los problemas relacionados con la enfermedad mental, sino de un concepto que trasciende en mucho el campo de la psiquiatría médica, para abarcar todas las acciones médicas y político sociales tendentes a modificar los diferentes sectores que integran la estructura social (salud, vivienda, trabajo, educación, acceso a la cultura, acceso al ocio y la recreación, derechos humanos, etc.) con el objeto de hacer prevención primaria de la salud y promover el bienestar bio-psico-social de los individuos que integran una estructura social”.¹⁰

Dos diferentes fenómenos psicológicos que perturban a la población: Los Fenómenos Psicopatológicos que aquejan a los individuos que enferman mentalmente, los cuales son producto de una multicausalidad dialéctica (bio-psico-social) e implican un cambio cualitativo de la actividad psíquica. En este campo las acciones de Salud Mental tienden fundamentalmente a la PREVENCIÓN SECUNDARIA Y TERCIAria: buscando recrear las instituciones psiquiátricas, tratan de evitar las internaciones prolongadas, privilegiando organismos extra-hospitalarios como el hospital de día o los servicios de atención domiciliaria, efectuar estudios epidemiológicos y por sobre todas las cosas lograr la rehabilitación y reinserción social y laboral de la gestante en este contexto. Este es el aspecto de la higiene mental que se ocupa de la psicopatología y de la mujer enferma mentalmente. Digamos que es la dimensión psiquiátrica de la Salud Mental.

El otro fenómeno psicológico que afecta a la población, son los Fenómenos Psico-sociales, que perturban a todos los seres humanos enfermos o no, y que resultan de las condiciones sociales de existencia en la sociedad industrial moderna. Esta es la dimensión psico-social de la Salud Mental, que va mucho más allá del campo de la psiquiatría médica y que centra su

⁸ Valdés S. Amanda. (Guías alimentarias para gestantes y madres en lactancia. Ministerio de la protección social. Bogotá. 2011.

⁹ GONZÁLEZ AMUCHASTEGUI, Jesús. Concepto y fundamento de los derechos humanos. Defensoría del Pueblo, Bogotá, 2001.

¹⁰ Ibíd

atracción en la PREVENCIÓN PRIMARIA de las enfermedades, a través del desarrollo de las acciones de salud y político sociales, como la aplicada en la empresa social del Estado ESE San Sebastián del municipio de La Plata Huila.

Para hablar del concepto de salud mental es menester hacer referencia primero al concepto de salud propiamente dicha, que etimológicamente viene del latín *salus*, entendida como “el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”. “El concepto de salud está perdido, porque no puede ser utilizado como único ni como uniforme, se lo debe relacionar con los aspectos individuales de cada persona”. La salud no es solamente la ausencia de enfermedades sino la resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, entendiendo al hombre como un ser individual y social. La atención de la salud se ha centrado más en la recuperación y/o rehabilitación de la enfermedad, que en la prevención de los factores de riesgo y la promoción de conocimientos, hábitos y estilos de vida que permitan y condicionen un desarrollo más saludable de las personas.

Por ello se llegó a considerar que una respuesta integral a los problemas de salud debe ser transdisciplinaria+, haciendo una autoevaluación de sus enfrentamientos; esto porque se toma a la salud como consecuencia condicionante del desarrollo integral (Levav, 1992). La salubridad de los hábitos psíquicos se cierne hacia adentro, como puedan ser el manejo del pensamiento positivo y la imaginación creativa, produciendo equilibrio interno. Otros comportamientos tienen carácter psico-social, tales la catarsis emocional y la valoración positiva de rasgos propios y ajenos, que resulta confirmatoria de la valía de cada persona, necesaria para poder integrar autoestima y aun configurar la identidad personal.

Cuidar la higiene mental es una labor personal diaria, un hábito que hemos de adquirir y una responsabilidad para con nosotros mismos y cuantos nos rodean. Se habla de salud mental en los ámbitos clínicos, sociales, culturales. En el ámbito clínico, por mucho tiempo se ha homologado el concepto de salud mental con el concepto de enfermedad mental, así cuando se piensa y planifica en salud mental, las propuestas y proyecciones empiezan y terminan en enfermedad mental; también se han utilizado los criterios de la medicina tradicional para referirse a la salud mental (Dávila, 1994). En la psiquiatría se considera que la salud mental “es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades.

En psicología cuando se habla de salud mental se la entiende como un “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales”.¹¹ También se considera un estado normal del individuo. La salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos, se refiere a la manera como cada uno se relaciona con las actividades en general en la comunidad; comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida. La salud mental depende de: cómo uno se siente frente a sí mismo, cómo uno se siente frente a otras personas, y en qué forma uno responde a las demandas de la vida.

En cuanto al ámbito social se habla de salud mental comunitaria, que implica el desarrollo general de los aspectos psicosociales y conductuales, la percepción de la salud y la calidad de vida por parte de la población, la forma con que se cubren las necesidades básicas y se aseguran los derechos humanos y la atención de trastornos mentales. El movimiento de la salud mental, entendida muchas veces como higiene mental, se inició con el intento de reintegrar a las personas curadas a su vida normal. Se originó con William James y Meyer, quienes implantaron la Higiene Mental en los Estados Unidos. Su propósito era cuidar del enfermo mental y emocional, mejorar el tratamiento y clarificar el papel desempeñado por la perturbación psicológica y mental en la educación del niño, el trabajo, los negocios y la criminología. La higiene mental ganó terreno internacional con la obra de J.R. Rees en el 1º Congreso Internacional sobre Higiene Mental en 1985 que fue cuando se fundó la Federación Mundial para la Salud Mental. Actualmente la Salud Mental ha logrado ser una ciencia multidisciplinaria, se ha desarrollado la psiquiatría social sobre los fundamentos de Freud y Meng.

Los objetivos que ha tenido la Higiene Mental se pueden resumir en: el desarrollo de la capacidad de autodescubrimiento; la lucha por la auto-afirmación; otorgar a otras personas el mismo valor que uno reclama para sí; el desarrollo de la capacidad de amar; la ejecución de las funciones normales; la capacidad de emitir juicios apropiados. la salud mental mucho tiempo se ha confundido en la psiquiatría en cuanto a su campo de acción, reducida al ámbito de la enfermedad mental; fácilmente se la extendió en el mismo encuadre, considerándola como un mecanismo de control y poder, para luego, en otro contexto demandarla como algo que pertenece y que es obligación de los demás o de los encargados el proporcionarla o devolverla, sin importar cual el uso o manejo que se hizo de ella, o que factores son imprescindibles para su implementación, manutención y desarrollo. En este sentido la salud mental es entendida como un

¹¹ Buela. Gualberto y Sierra, Juan Carlos. (1997.) Manual de Evaluación Psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones. España. Siglo Veintiuno Editores

proceso activo de adaptación permanente, tanto a requerimientos del medio interno como a los requerimientos del medio físico y social.

La Salud Mental en Psicología Fenomenológica – Humanista - Existencial. Es importante para el ser humano una mirada interior, en la cual se busca el retorno a las cosas mismas, tomando como guía a la intuición fenomenológica; esto también para reconstruir el mundo interior de uno mismo. De esta manera la persona puede auto-comprenderse y ser autónoma. El ser humano es un ser espiritual que se inicia con la realización moral, se desarrolla cuando trasciende y se consolida en las obras concretas que realiza. Este ser espiritual se sirve del cuerpo para lograr su proyecto de vida. El ser humano está en una constante actualización, tiene una tendencia innata hacia los niveles superiores de su salud y realización personal. Esta tendencia es la naturaleza intrínseca del hombre y mujeres que incluye la tendencia a sobrevivir, a desarrollarse corporal y espiritualmente, a amar, a la satisfacción de sus necesidades, a la sexualidad, al reconocimiento del yo, a la trascendencia, a la actuación creadora, a la autorrealización, a la integración y mantenimiento del orden interno. El hombre que se realiza procura hallar el sentido de su vida, se contempla a sí mismo para comprender el significado de su vida, vive su aquí y ahora, su presente auténtico es el instante, se atreve a ser él o ella mismo(a), puede realizar todo lo que es y lo que puede ser, tiene la condición de auto comprenderse, auto-determinarse, ser autónomo, reconoce sus límites, es congruente, ve el sentido de encontrarse con el otro, tiene valores, vivencia sus experiencias y se abre a ellas, acepta su responsabilidad sobre sí mismo, siendo realista, se desarrolla en una unidad del cuerpo, alma y espíritu, se explora a sí mismo. El ser humano se sirve del cuerpo para llegar a sus objetivos o a su plena realización. La autorrealización es continua y es tomar decisiones como una opción de crecimiento, implica dejar que el sí mismo emerja con la responsabilidad de mirar dentro. El ser humano tiene libertad de elegir, esta elección es activa y responsable. En la libertad el ser humano se busca a sí mismo, puede elegirse a sí mismo, decide su propio destino, él es aquello que proyecta ser.

Toda elección realizada por el hombre y la mujer, es una expresión de la búsqueda de su autorrealización. Cuando el ser humano actúa con libertad puede realizar sus propios valores y puede auto determinarse. Si se acompaña a la libertad con acción entonces se convierte en una elección existencial. Por otro lado en esta libertad los seres humanos reconocen sus límites. La sociedad sana es en la que todos los individuos pueden alcanzar un alto nivel de autodesarrollo, sin limitar la libertad del otro. La persona gana libertad a través del papel que se le deja desempeñar en su sociedad. El hombre y la mujer, es también un ser-en-el-mundo y un estar-en-el-mundo, que significa convertir el mundo en proyecto de las acciones y de las actitudes posibles de todo lo humano.

El mundo es una representación de la realidad. Las cosas del mundo son utensilios en función del proyecto humano. Encontrando una relación entre cuerpo y mundo, uno se encuentra a sí mismo. Consagrarse a la contemplación del mundo implica que uno se diluye con ellos en cuerpo y alma en sus relaciones espiritual-intelectuales. Haciendo un intento por llegar a un concepto que unifique las tres áreas (psicología fenomenológica, humanista, existencial) se puede decir que la salud mental, es o existe: cuando el ser humano a través de la observación fenomenológica de sí mismo; intencionalmente, intuitivamente y dejándose dirigir por la tendencia innata actualizante, llega a ser consciente de su ser. Por esta conciencia de sí mismo percibe que está arrojado en el mundo y que su fin es la muerte; su experiencia anticipatoria de la muerte, no le permite verse aprisionado por las posibilidades mundanas; sino que se percata de su poder de elección, y ve que puede elegirse a sí mismo, ser libre y empezar a actuar para ser lo que es. Esta libertad activa lleva al hombre no solo a transformarse a sí mismo, sino también al mundo y a la sociedad. Salud Mental de acuerdo a la OPS/OMS.

La Organización Mundial de la Salud, intenta dar un enfoque multidisciplinario respecto a la salud mental, integrando aspectos psiquiátricos, psicológicos y sociales. La salud mental es la actividad de la conciencia, es afectividad, autovaloración personal y actividad de grupo, es voluntad, inteligencia, memoria, atención, pensamiento. La salud mental es parte integral e íntegra de la salud humana, es la esencia que determina el ser. En su Constitución, la OMS (Levav, 1992), define la salud mental como un estado de completo bienestar físico, mental y social. En el área de psiquiatría todavía están los que afirman que la salud mental es la ausencia de enfermedades, aquellos que se atienen a los criterios tradicionales de la medicina en cuanto a salud y enfermedad y protegen la salud mental diagnosticando y tratando las enfermedades mentales. Consideran que la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales son problemas estrictamente médicos. Tres principios básicos ha propuesto la O.M.S. para el estudio de esta dimensión social de la Salud Mental: La vida mental es la que da valor a la existencia de los individuos.

Las acciones de salud deben tener esto en cuenta. La aplicación de los conocimientos provenientes del dominio de la Salud Mental puede mejorar el conjunto de las acciones de salud. Los trastornos mentales y neurológicos pueden ser prevenidos o tratados, y las incapacidades que de ellos resultan, pueden ser evitadas o reducidas. La atención de salud mental debe considerarse parte de las actividades que se engloban bajo el tratamiento de las enfermedades comunes, y por tanto, es un elemento esencial de toda atención primaria adecuada. La salud mental debe ser objeto de especial interés en todos los aspectos de la acción sanitaria y es un elemento importante de la atención primaria de salud. La concepción de salud mental y su aplicación ya trascienden ampliamente al modelo médico clásico y se integran con el aspecto psicológico y social. El concepto de Salud Mental que privilegia la dimensión social del mismo, exige un equipo de

Salud Mental interdisciplinario que privilegie, igualmente, la participación no solo de psiquiatras y psicólogos, sino de sociólogos, antropólogos, terapistas ocupacionales, asistentes sociales, educadores, juristas, arquitectos, urbanistas y todo profesional relacionado a la vida social. La salud mental es el estado que permite el desarrollo óptimo de cada individuo en el orden físico, intelectual y afectivo, en la medida en que es compatible con el desarrollo de otros individuos. Es deber de la sociedad permitir a sus miembros ese desarrollo, asegurando a la vez el desarrollo de la sociedad misma. El hombre mentalmente sano es el hombre productivo, que sostiene con el mundo una relación amorosa y usa su razón para aprehender objetivamente la realidad; el que se siente como una individualidad singular sin dejar de sentir su solidaridad con el prójimo, el que no deja de nacer mientras vive y considera la vida como el más precioso de los dones que ha recibido.

La salud mental comunitaria depende de la relación del desarrollo general con los aspectos psicosociales y conductuales, la percepción de la salud y la calidad de vida por parte de la población, la forma con que se cubren necesidades básicas y se aseguran los derechos humanos, y la frecuencia y la atención de los trastornos mentales. Este campo de la salud mental se refiere a las calidades y las modalidades de la vida de las personas como integrantes de agregados sociales que van desde las familias a los grupos organizados y las clases. Dentro de la comunidad se debe coordinar la educación para la salud mental, con el fin de atender las necesidades de esta, para elaborar estrategias y programas para el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes con problemas de salud mental que vivan en la comunidad y hacer participar a los dirigentes de la comunidad en las actividades de salud mental. La atención de la salud del paciente es percibida como una responsabilidad compartida entre el médico, el paciente, la familia y otras figuras significativas. La paciente gestante, que antes era pasiva, ahora es considerada agente activo en la atención de su salud, capaz de tomar decisiones trascendentes en relación en el uso de sus habilidades para administrarse auto cuidado. El individuo es visto ahora como agente activo que hace sus propias elecciones. Tiene el propósito de acrecentar el conocimiento de sí mismo y de su desarrollo personal.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), sugiere que cada país establezca políticas y programas de salud mental fomentando la aplicación de conocimientos de salud mental en la asistencia sanitaria general, el desarrollo social y el mejoramiento de la calidad de vida; estimulando la participación de la comunidad en el desarrollo de servicios de salud mental y fomentando el espíritu de autoayuda. La política definida de salud mental debe tener tres componentes esenciales: opciones y orientaciones establecidas según prioridades; adopción de estrategias orientadas al logro de objetivos aceptados de común acuerdo y renovación continua de dicha política de acuerdo a los resultados obtenidos, las modificaciones en el contexto social y los nuevos conocimientos. El éxito del campo de la salud mental sería su inclusión en acciones

integrales de salud. Las formas mancomunales y segregativas, de asistencia asilar de las problemáticas tradicionalmente abordadas por la psiquiatría ha de reemplazarse por un modelo de atención psiquiátrica que proponga una asistencia que priorice la atención ambulatoria por sobre la internación, y desarrolle dispositivos alternativos tendientes a producir las acciones necesarias para que los sujetos con padecimientos psíquicos desarrollen sus vidas en contextos sociales y comunitarios, respetando sus derechos y autonomía.

Un punto en común en el cual coinciden los expertos es que "salud mental" y "enfermedades mentales" no son dos conceptos opuestos, es decir, la ausencia de un reconocido desorden mental no indica necesariamente que se tenga salud mental. La Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), es un organismo internacional de salud pública, con 100 años de experiencia, dedicados a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Goza de reconocimiento internacional como parte del Sistema de las Naciones Unidas, y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Dentro del Sistema Interamericano, es el organismo especializado en salud. O.M.S. (Organización Mundial de la Salud): especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

Así se llamó en principio a todos los mecanismos psico-sociales de atención y prevención que hoy reciben el nombre de salud mental. Aquí nos vamos a referir al conjunto de hábitos conductuales que la persona incorpora a su comportamiento habitual para aumentar su bienestar y su calidad de vida.

Cuando nos referimos a higiene física, todos podemos hacer una idea de lo que conlleva: cuidar nuestro cuerpo y mantener limpio y ordenado nuestro entorno próximo. Todo ello para prevenir problemas de salud, mejorar nuestra convivencia con los demás, etc. Pues en el caso de la higiene mental se trata exactamente de lo mismo.

Se intenta explicarlo de una manera más clara: Tan importante es ducharnos a diario, cepillarnos los dientes... y toda esa serie de hábitos que asociamos con el cuidado del cuerpo y la prevención de problemas de salud física, como adquirir y mantener hábitos de higiene mental.

Tan responsables somos de cuidar y mantener el cuerpo como la mente, porque no se pueden disociar; lo que le hagamos de bueno o de malo al cuerpo, repercutirá en la mente y viceversa. Ya lo decía Juvenal en la cita que todos conocemos: "Mens sana in corpore sano", refiriéndose al equilibrio entre el cuerpo y el espíritu (o mente).

Hábitos saludables de higiene mental hay muchos. Mencionaremos algunos importantes, como son:

- La satisfacción de nuestras necesidades naturales y básicas. Tales como: comer, dormir, tener relaciones sexuales, etc. Su represión injustificada produce daño a nuestra salud mental.

- La valoración positiva de rasgos propios. A casi nadie se le suele ocurrir revolcarse en el barro antes de salir de casa. Pues lo mismo pasa con nuestra “imagen mental”. La mejora de nuestra auto-imagen y el refuerzo de la autoestima son tareas de las que hemos de ocuparnos a diario. Hemos de ser los primeros en percibir y valorar adecuadamente lo bueno que hay en la persona que somos.

- La valoración positiva de los demás. Percibir comportamientos y aspectos positivos de las personas que nos rodean, además de mejorar nuestras relaciones, aumenta el grado de bienestar que experimentamos.

- La gestión adecuada de las emociones. Interpretarlas y encauzarlas de manera que sean beneficiosas para nosotros.

- Uso de la atención selectiva. De todo cuanto acontece alrededor, reconocer qué es positivo y útil para nosotros, aprovecharlo y procurar que no nos afecte lo demás.

- Uso del recuerdo. Evitar recrear situaciones pasadas en las que experimentamos fracaso y frustración con el único fin de rememorar esas sensaciones. Es preferible evocar recuerdos agradables.

- Hacer balance del día. ¿Qué ha tenido de provechoso? ¿Hemos aprendido algo?

Así podría estar un rato, listando hábitos saludables, porque hay muchísimos que podemos adquirir para aumentar nuestro bienestar. De ellos hemos de ocuparnos a diario, con tanta dedicación como la que prestamos al cuerpo.

Básicamente, la mayoría de ellos se relacionan con el “pensamiento positivo”, que no es más que usar nuestro raciocinio para fortalecer nuestra capacidad de hacer frente a las exigencias del entorno y de manejar las dificultades y problemas que tenemos.

Esa fortaleza llega de manos de un “optimismo realista”, responsable, que enfatiza los aspectos positivos de situaciones y personas (sin ignorar los negativos) para usarlos en nuestro favor.

Se trata de un pensamiento “mentalmente higiénico”, que evita la suciedad y el desgaste que producen los pensamientos destructivos (pesimistas, auto-compasivos, derrotistas...).

Incorporar este estilo de pensamiento a nuestra vida puede ser un largo proceso de aprendizaje para algunas personas, pero merece la pena, por nuestro bienestar y el de las personas que nos acompañan.

5.1.2. LOS HÁBITOS DE HIGIENE MENTAL

Bajo el concepto de higiene mental se entienden todas las actividades que buscan la creación de un ambiente donde existe la prevención de comportamientos inadecuados, la preservación y el desarrollo del ajuste psicológico y el alivio del desajuste. La salud mental o el estado mental se refiere al estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural, lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y una buena calidad de vida.

Se puede definir a la salud mental como un estado de bienestar emocional y psicológico en el cual el individuo es capaz de hacer uso de sus habilidades emocionales y cognitivas, funciones sociales y de responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana. El cuidado de la salud es fundamental para el trabajo interior: hay que cuidar no sólo el alimento y la higiene física, sino también el alimento y la higiene mental. El pensamiento positivo le ayuda a uno a estar mejor, el pensamiento negativo, empobrece el espíritu y consume grandes dosis de energía.

La acción preventiva se puede ejercer en un plano individual o en un plano social o colectivo. Para lograr un buen estado de salud mental, uno deberá principalmente permanecer físicamente sano: el equilibrio fisiológico y el regular las funciones más importantes es condición previa; ya que los desórdenes nutritivos y metabólicos provocados por errores dietéticos o por la ingestión de sustancias tóxicas favorecen la aparición de alteraciones tanto orgánicas como psíquicas, mucho más daño en la etapa de la gestación.

5.2. MARCO CONTEXTUAL

5.2.1. Municipio de La Plata Huila.

La Plata es un municipio de Colombia, ubicado en el departamento del Huila, con una población de 57.381 habitantes (censo DANE proyección 2010) incluyendo la zona rural; Capital del Suroccidente del Huila, altitud 1.050 msnm. Está ubicado a una distancia 122 km desde Neiva, 147 km de la ciudad de Popayán y a 210 km de la población de San Agustín.

El municipio se encuentra localizado en la parte suroccidental del departamento del Huila; en las estribaciones de la Cordillera Central, geográficamente se encuentra situado en las coordenadas 2°23'00" de Latitud Norte y 75° 56'00" de Longitud Oeste.

El municipio limita por el norte con el departamento del Cauca, por el sur con el municipio de La Argentina, por el oriente con los municipios de Paicol y Pital y por el occidente con el departamento del Cauca¹².

Su fundación y conformación como municipio data del 5 de junio de 1651 por el Capitán Diego de Ospina y Maldonado, fecha en la cual se organiza la parroquia de San Sebastián de La Plata. Esta fundación se atribuye tanto al paso de Sebastián de Belalcázar por las tierras del Cauca en la búsqueda de El Dorado bajo la conexión entre Santafé y Quito, así como el interés de Los españoles al producirse el hallazgo de minas de plata existentes en esta área¹³.

A través del tiempo, el municipio ha sido testigo de tres fundaciones la primera dada por la insurrección a la corona española el 22 de octubre de 1553; la segunda debida a la extracción y al comercio de la plata a comienzos de 1554 y la tercera debido a la destrucción por parte de los indígenas paeces, andaquíes y yalcones el 17 de junio de 1577.

La Plata es un municipio de amplia tradición histórica que se remonta desde el descubrimiento mismo del departamento del Huila. Su estratégica ubicación en el sistema de relaciones regionales la convierte en punto de encuentro y cruce de caminos lo cual imprime una alta dinámica de renovación urbana pero manteniendo las tradiciones que han preservado durante tantos años.

Los principales lugares de interés son el Parque Nacional Natural Puracé, la estatuaria monolítica de Moscopán, la estatuaria de aguabonita, Laguna de san Rafael, la laguna de San Andrés, el río de la plata, el parque custodio García Rovira, el parque de la Pola, la cascada la azufrada, la cascada salto de la candelaria, la cascada la mona, Cascadas de Bedón y San Nicolás, termales de San Sebastián, la catedral de san Sebastián, y el templo en piedra de san Andrés.

Los principales sistemas productivos la ganadería bovina de doble propósito, la agricultura, la piscicultura (cálido y frío), porcicultura y otros de menor importancia económica. El sector agropecuario es uno de los renglones más importantes en la economía del Municipio. Esta economía está representada principalmente por: arroz, café/plátano, banano, cacao/plátano, maíz, caña, fríjol, papa; y algunos frutales como lulo, tomate de árbol y mora.

5.2.2 HISTORIA DE LA ESE SAN SEBASTIAN

La Empresa Social del Estado San Sebastián, es una persona jurídica, sin ánimo de lucro, con autonomía presupuestal, contractual y administrativa especializada en servicios de salud de primer nivel de complejidad. Es una entidad pública de categoría especial, descentralizada, con

¹² Tomado el 20 de octubre de 2012 de la página http://es.wikipedia.org/wiki/La_Plata_%28Huila%29

¹³ *Ibíd.*

personería jurídica y autonomía administrativa, la cual fue creada mediante el Acuerdo N° 025 de 1997 promulgado por el Honorable Concejo Municipal de La Plata Huila.

La E.S.E San Sebastián de acuerdo a la ley 715 es la responsable de la prestación de servicios de primer nivel de complejidad, específicamente las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Su misión contempla que es una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad, especializada en atención primaria.

Los diferentes Principios de la E.S.E San Sebastián de la Plata son: Integridad moral, Transparencia, Respeto, Equidad, Responsabilidad, Atención Humanizada; reflejando en ellos los Valores basados en el comportamiento y conductas deseables de sus miembros como: Liderazgo, Solidaridad, Trabajo En Equipo y Excelencia.

Por otra parte esta entidad, fue notificada por parte de la Fundación Santa Fé de Bogotá, del programa “Así Vamos en Salud”, de la capital de la república, sobre el otorgamiento de un reconocimiento especial por el proyecto presentado a esa entidad. La convocatoria se realizó el año 2010 y la ESE San Sebastián concursó con el proyecto “Madres Consentidas”, elaborado por la coordinadora del Plan de Intervenciones Colectivas María Cristina Medina (q.e.p.d.), cuyo objetivo es priorizar la prevención y la atención de gestantes.

De igual manera la E.S.E San Sebastián cuenta en su portafolio de servicios con el Plan de Salud de Intervenciones Colectivas (PIC), el cual incluye un conjunto de procedimientos, actividades e intervenciones que debe desarrollar el estado, dirigidas a promover la salud y la calidad de vida, la prevención y control de riesgos y daños en salud de alta externalidad, para contribuir al cumplimiento de las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los planes obligatorios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Resolución 425 de 2008)¹⁴.

El PIC contempla los siguientes programas de atención primaria en salud: Crecimiento y desarrollo; planificación familiar; odontología; adulto mayor y crónico; control del joven; citología; vacunación¹⁵.

Además, la E.S.E. San Sebastián ha adoptado la estrategia de Instituciones Amigas de la mujer y la infancia, a través de la Resolución 099 de 2011, ofreciendo atención integral a las madres, niñas y niños y que mejoran la calidad de la atención por medio del programa IAMI.

El propósito fundamental de esta Iniciativa es recuperar la práctica de la lactancia materna como una estrategia de supervivencia infantil, por su contenido en factores inmunes que protegen al niño de las enfermedades más frecuentes, especialmente en los servicios médicos de maternidad y de atención al recién nacido. Las bases sobre las que se fundamenta la Estrategia IAMI, es

¹⁴ Tomado el 20 de octubre de 2011 de la página de internet
<http://www.esesansebastian.com.co/aprende2.html>

¹⁵ Tomado el 20 de octubre del 2012 de la página <http://www.esesansebastian.com.co/aprende2.html>

pretender finalmente fortalecer el vínculo afectivo del nuevo ser con sus progenitores y con su entorno.

5.3. MARCO LEGAL

5.3.1. Derechos de la familia

De acuerdo al artículo 42 de la constitución política de Colombia, la familia es la base fundamental de la sociedad. Está compuesta tanto por vínculos naturales como por jurídicos; por consiguiente el matrimonio es conformado por decisión libre de hombres y mujeres bajo su responsabilidad respectiva. La pareja cuenta con el derecho de elegir el número de hijos que desea tener, de acuerdo con las condiciones necesarias que tengan para sostenerlos y educarlos mientras sean menores o dependientes; Además cabe anotar que la protección integral de la familia es garantizada por el estado y la sociedad.

Es de anotar que las condiciones del matrimonio como la edad, la forma de contraerlo, los deberes y derechos, la separación y el divorcio, son regido por la ley civil¹⁶.

Por otra parte cuando se presente casos de violencia en la familia estos serán tomados como acciones destructivas en su armonía y unidad recibiendo su sanción de acuerdo a la ley.

La mujer como integrante de la familia, no podrá ser discriminada de acuerdo al artículo 43 pues durante el embarazo, el parto y post parto, el estado brindara total asistencia y protección como también un subsidio alimentario, si fuera el caso que estuviera sin empleo o desamparada. Además apoyara a las mujeres que son cabezas de familia¹⁷.

5.3.2 IAMI

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención Internacional sobre los derechos del niño, entre otras, han sido ratificadas por el Estado Colombiano mediante diferentes normas y son el marco de referencia para la construcción de todas las políticas en salud materno e infantil en las cuales se encuentra la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia.

¹⁶ Triana de Riveros Blanca Isabel. Derechos y Deberes de La familia, pág. 28 Bogotá Colombia 2002.

¹⁷ Triana de Riveros Blanca Isabel. Derechos y Deberes de La familia, pág. 29 Bogotá Colombia 2002.

La OMS /OPS reactivaron el compromiso y reconocen que la Atención Primaria de Salud –APS- constituye la estrategia principal del sector salud para que los países alcancen los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La Atención Primaria en Salud entendida como el conjunto de cuidados de salud, contruidos sobre métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas, socialmente aceptadas y puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación.

En el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Colombia se compromete a definir sus metas y estrategias para mejorar de manera importante los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio sobre: Erradicar el hambre, Promover la equidad de género-Autonomía de la Mujer, Reducir la mortalidad en menores de cinco años, Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva y Combatir el VIH/SIDA, entre otros.

La constitución Política de Colombia en su Artículo 44 consagra los derechos fundamentales de los niños y las niñas: la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y su nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión.

Al crearse el Sistema General de Seguridad Social en Salud con la Ley 100 de 1993 y su modificación con la Ley 1122 del 9 de Enero de 2007, la Calidad entendida como una atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua es una Regla Rectora en la prestación de los servicios de salud.

La Ley 1098 del 8 de Noviembre de 2006, la cual reglamenta la ley de Infancia y adolescencia, establece en su artículo 17. Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. En este sentido, los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente. La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva, adecuada y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura y dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.

El decreto 3039 de 10 de agosto de 2007 por el cual se reglamenta el Plan de Salud Pública para el cuatrienio, el cual se propone mejorar el estado de salud de la población colombiana y evitar la progresión de los desenlaces adversos de la enfermedad entre otros. Buscando la promoción de la salud y la calidad de vida, la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en la salud.

Le corresponde a las instituciones de salud dar cumplimiento a las normas establecidas por el Ministerio de la Protección Social de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades en salud materna e infantil.

Desde su concepción en 1989 con la Declaración Conjunta “Diez pasos hacía una lactancia exitosa” la estrategia Hospitales amigos de los niños ha tenido en Colombia un avance conceptual y metodológico importante en el marco del Plan Decenal para la Promoción Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, hasta llegar a lo que hoy se conoce como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia –IAMI Integral-con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y criterios de calidad.

El CONPES. 113 de 2008, mediante el cual se define la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional y establece en donde una de las líneas de acción es la de: “Promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida Saludable”, y establece que los entes territoriales deben adelantar acciones de promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años de edad, así como la protección y fomento de estilos de vida saludables, mediante acciones de educación alimentaria y nutricional para motivar a las personas a elegir los alimentos más apropiados de su dieta a fin de que reduzcan las enfermedades relacionadas con la alimentación y potencien factores protectores que inciden en su estado nutricional.

El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 –2020 “Un imperativo público para la protección y alimentación de los niños y niñas menores de dos años” se constituye en un instrumento orientado al logro de fines sociales de alto interés para el conjunto de la sociedad, puesto que incide de manera positiva en la disminución de la mortalidad infantil evitable; en la disminución de los índices de desnutrición en menores de 2 años; en la disminución de los años de vida perdidos.

IAMI se inicia en Colombia en el año de 1991 con el Plan Nacional de Lactancia Materna, formulado en respuesta a los compromisos adquiridos por el país en la Cumbre Mundial de la Infancia. Constituyó la estrategia eje del Plan con el propósito de recuperar la beneficiosa práctica de la lactancia materna y disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil, derivadas del consumo inadecuado de fórmulas infantiles y del inicio precoz de alimentos complementarios. Si bien los muy conocidos “Diez pasos hacia una lactancia exitosa” fueron diseñados para promover, proteger y apoyar la lactancia materna, su puesta en marcha en las instituciones de salud con atención materna e infantil, fue demostrando la gran potencialidad de la estrategia como integradora de los procesos de gestación, parto, puerperio y crecimiento y desarrollo infantil, lo cual necesariamente condujo a plantear el tema de la calidad de la atención.

Hasta el momento, Colombia cuenta con un número de 120 IPS reconocidas como IAMI, cifra que resulta bastante escasa si se tiene en cuenta el total de IPS del país y particularmente el gran potencial de esta estrategia como integradora de acciones de atención primaria en salud para las madres y la primera infancia¹⁸.

Los diez pasos para la lactancia exitosa son:

1. La institución cuenta con una política IAMI a favor de salud y la nutrición materna infantil.
2. Educar al personal de la institución.
3. Educar a mujeres gestantes y sus familias.
4. Atención en el trabajo de parto con calidad y calidez y en compañía de una persona significativa.
5. Cuidados del puerperio, lactancia inmediata, RC.
6. Lactancia exclusiva hasta los 6 meses e inicio de alimentación complementaria.
7. Favorecer el alojamiento conjunto.
8. Atención integral al menor de 6 años.
9. Garantizar espacios protectores y entornos amigables en toda la institución.
10. Capacitar grupos comunitarios y de apoyo para que proyecten la estrategia en su comunidad.

5.3.3 Derechos sexuales y reproductivos

Los Derechos Reproductivos, tienen como inicio en el marco de Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud, aparece en la Conferencia de Teherán de 1968 y en la definición de Bucarest (Conferencia sobre Población de 1974) como un derecho fundamental tanto de las parejas como de los individuos. La inclusión e integración de la planificación familiar dentro del campo de los derechos reproductivos y de la salud reproductiva se produce por primera vez en la Conferencia Internacional para mejorar la salud de las Mujeres y los Niños por medio de la Planificación Familiar, en Nairobi, Kenia, (5 a 9 de octubre de 1987).

Luego en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en septiembre de 1994 da esta definición de los derechos reproductivos, como derechos que abarcan ciertos derechos humanos y además, basándose en los derechos que tienen las parejas e individuos en a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así

¹⁸Tomado el 10 de octubre de 2013 de la página de internet <http://www.unicef.org.co/Lactancia/IAMI.htm>

como el derecho a disfrutar de salud sexual y reproductiva y también adoptar decisiones respecto a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia¹⁹.

Los derechos sexuales y reproductivos, indican que las personas decidan sobre su sexualidad y su reproducción, permitiendo que cada individuo la disfrute de forma responsable, sana y con todas las condiciones que favorecen a la persona, para que ella no sienta vergüenza y que pueda actuar según su forma de pensar incluyendo sus inclinaciones sexuales.

Otro aspecto a tener en cuenta es la influencia que tiene la religión frente a las formas de planificar, produciendo una restricción en la conservación de la salud sexual y no permitiendo el control de la reproducción y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Como también los valores culturales y afectivos, que vienen desde los abuelos, razón por la cual están fuertemente arraigados lo que hace que sea difícil de remplazarlos.

La situación económica que vive la salud por la falta de administración de los recursos, es otro motivo que no favorece para nada el cumplimiento de estos derechos reproductivos, puesto que las instituciones quedan cortas en la prestación de estos servicios²⁰.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos, representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, lo cual da la posibilidad a mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en lo relacionado con la sexualidad y la reproducción. Los alcances de los mismos son aquellos que permiten regular y tener control autónomo y responsable sobre todo lo relativo a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia.

Para las mujeres estos derechos tienen un especial significado, pues involucran el derecho a ser tratadas como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos y a ejercer la sexualidad de manera placentera sin que ésta conlleve necesariamente a un embarazo²¹.

Estos derechos se apoyan básicamente en:

- La capacidad de hombres y mujeres de disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias.
- La ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso.
- El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las de transmisión sexual y el VIH/Sida.
- La posibilidad de separar el ejercicio de la sexualidad, de la reproducción²².

¹⁹ Tomado 08 de octubre del 2013 <http://yeralcata.wordpress.com/historia-de-los-derechos-reproductivos/>

²⁰ Tomado 10 de octubre del 2013 <http://www.encolombia.com/salud/sistemainter-comision-derechos.htm>

²¹ Tomado 12 de octubre diciembre del 2013 <http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php>

²² Tomado el 12 de octubre de 2013 de la página de internet <http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php>

- Los derechos sexuales implican, entre otros:
- El derecho a reconocerse como seres sexuados.
- El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
- El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.
- El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa/o no.
- El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
- El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o.
- El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.

El derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.

Es así que estos derechos destacan que:

“Los derechos reproductivos, permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear o no, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para ello. También implica el derecho de tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata”²³.

Estos derechos se apoyan en dos principios fundamentales:

“Autodeterminación reproductiva, entendida como el derecho básico de todas las personas de decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia.

²³ Tomado el 20 de Agosto de 2013 de la página de internet <http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php>.

Atención de la salud reproductiva, que incluye medidas para promover una maternidad sin riesgos, tratamientos de infertilidad, acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia) y programas de atención de cáncer uterino, de mamas y próstata”²⁴.

5.3.4. Derechos de la mujer embarazada

Los derechos de la mujer embarazada nacen, de la idea de una agrupación de mujeres de varios países, llamada la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe RSMLAC, que tienen como único motivo promover la salud integral de las mujeres, fortaleciéndolas a través de una agenda común.

Cuando la mujer, queda en estado de embarazo, se enfrenta a nuevas experiencias y sentimientos. Se generan cambios físicos como fatiga, sueño, náuseas, vómitos, dolor de las mamas entre otras y emocionales generalmente, inestabilidad, depresión sin razón aparente. Se piensa que los cambios de humor durante el embarazo se deben a los cambios hormonales. Por lo tanto la mujer necesita gran apoyo a nivel familiar y también en su ambiente de trabajo²⁵.

Dentro de los derechos humanos, en la parte que tiene que ver con defender, la mujer embarazada, se encuentra un panorama bien interesante en donde se busca el bienestar madre e hijo, lo que hace que se integre una serie de acciones para que se logre el objetivo²⁶.

Toda mujer que esté embarazada tiene una serie de derechos que le son indispensables para poder desarrollar bien su embarazo y por consiguiente su parto.

La mujer embarazada tiene derecho, ante la administración de cualquier medicación, o procedimiento, a ser informada por el o la profesional de salud que la esté atendiendo. Anticipar preventivamente sobre cualquier efecto secundario, directo o indirecto, que pueda de alguna forma significar un riesgo para ella o para su no nato, o su recién nacido/a. Explicar el riesgo del uso de determinadas drogas que se suelen indicar durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto o la lactancia.

²⁴ Ibíd

²⁵ Tomado el día 22 de Agosto del 2013 <http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=9500>

²⁶ Tomado el día 22 de Agosto del 2013 <http://familiaviva.org/2010/12/derechos-humanos-de-la-mujer-embarazada-y-de-los-ninos-por-nacer/>

La mujer embarazada tiene derecho a ser informada no solo de los beneficios sino de los riesgos y peligros de determinados tratamientos terapéuticos. Así mismo debe ser informada de otros tratamientos alternativos disponibles. Por ejemplo es básicamente importante que tome conciencia sobre la importancia de las clases sobre Parto sin Temor, que la ayudaran a prepararse mental y físicamente durante el embarazo y en el momento del parto. Esta preparación reduce o elimina la necesidad del uso de drogas y/o de intervenciones quirúrgicas obstétricas. Esta información la debe tener lo más tempranamente posible durante el embarazo.

La mujer embarazada debe estar informada sobre los efectos secundarios que pueden tener los medicamentos o la aplicación de determinadas tecnologías actuando directa o indirectamente sobre el feto. No se ha probado la inocuidad de ninguna droga para el feto antes de nacer.

La mujer embarazada tiene derecho a saber con anticipación si el parto va a ser por cesárea y si esta intervención requiere alguna medicación previa a la cirugía y qué efectos puede tener esta indicación para su bebe.

La mujer embarazada tiene el derecho de ser informada sobre el nombre y la marca de cualquier medicación que se le vaya a suministrar a los efectos de informar al profesional si es reactiva a la droga, alérgica etc.

La mujer embarazada tiene el derecho a determinar por si misma si acepta o rechaza cualquier medicación o tratamiento asumiendo los riesgos.

La mujer embarazada, tiene derecho a ser acompañada por alguien que ella estime, que le apoye emocionalmente y le dé ánimo durante el período de dilatación y el parto.

La mujer embarazada tiene el derecho a escoger la posición para el pre-parto y el parto que le resulte más apropiada, menos tensionante para ella y para su bebé.

La mujer, después del parto tiene derecho a tener su bebé, si es normal, en su cama y amamantarlo según sus necesidades, independientemente de las normas institucionales.

La mujer que ha tenido su parto tiene derecho a ser informada sobre su estado de salud y la de su bebé. Si hubiera algún problema de cuidado actual o de futuro debe ser debidamente informada por quien corresponda, antes de retirarse de la clínica.

La madre tiene derecho a tener los datos médicos completos, exactos y legibles de ella y de su bebé. Disponer de una copia de la historia clínica si fuera necesario²⁷.

²⁷ Tomado el día 10 de octubre del 2013.

<http://www.gloobal.net/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?entidad=Textos&id=486>

5.3.5. Creación de la Empresa Social del Estado, (ESE) San Sebastián.

“La Empresa Social del Estado, San Sebastián de las Plata Huila, es una entidad pública de categoría especial, descentralizada, y con personería jurídica y autonomía administrativa, la cual fue creada mediante el Acuerdo N° 025 de 1997 promulgado por el Honorable Concejo Municipal de La Plata Huila, se encuentra localizada su sede principal en la carrera 4 No. 9-103 del barrio San Rafael del Municipio de La Plata, en el Departamento del Huila” (esesansebastián.com.co/contactenos.php).

Mediante Acuerdo 025 de 1997, se creó el Instituto Municipal de Salud de La Plata Huila, como una categoría de entidad pública, descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, en desarrollo de la Ley 10 de 1990. El Decreto Número 110 de diciembre 29 de 2004 por el cual se modifica la naturaleza jurídica y estructura funcional del Instituto Municipal de Salud como Unidad Administrativa Especial en Salud.

El Decreto Número 112 de diciembre 22 de 2005, se reorganiza la Unidad Administrativa Especial en Salud del municipio de La Plata y se transforma en Empresa Social, afianzando su responsabilidad con la salud de la comunidad del municipio de La Plata enmarcado en los principios de la Ley 100 de 1993. (www.ley100.com, 2009)

Los principio que rigen el pensamiento o la conducta de los integrantes de un grupo humano, no negociables. Para el presente caso, hacen referencia a la conducta de los Servidores Públicos en el ejercicio de sus funciones y se encuentran definidos en la Constitución Política Nacional de 1.991. (Artículo 209 y en la Ley 489). Por constituir un mandato Constitucional, son de obligatorio acatamiento para todas las personas que desempeñan funciones públicas.

6. OBJETIVOS

6.1. GENERAL:

Realizar la intervención psicosocial en apoyo a las estrategias implementadas en el programa de Salud Mental en las usuarias gestantes de la E.S.E. San Sebastián del municipio de La Plata Huila en el periodo de tiempo de los meses de marzo a septiembre del 2013.

6.2. ESPECIFICOS:

- Conocer mediante instrumentos de recolección de información los factores que favorecen y los que deterioran o debilitan la higiene mental de las usuarias gestantes.
- Valoración psicosocial a usuarias gestantes de la E.S.E San Sebastián de la Plata Huila, con el fin de evaluar su estado emocional y psicosocial.
- Transcribir en formato magnético o sistematizar las historias clínicas de las usuarias gestantes valoradas durante el periodo de tiempo de los años 2012 y 2013.

7. METODOLOGÍA

La metodología de la gestión participativa, considera que la participación social en salud, promueve el empoderamiento y el fortalecimiento del capital social, como son las usuarias gestantes, que viene siendo considerada como una población con alta vulnerabilidad con un significativo impacto sobre la morbilidad y mortalidad neonatal.

La metodología de la gestión participativa social en salud, se propone el logro de objetivos puntuales como son:

- Elevar los niveles de participación, debe ser uno de los objetivos a cumplir por la empresa.
- Debe instalarse un sistema de seguimiento y monitoreo de cómo se está avanzando en ese objetivo.
- Debe basarse en indicadores adecuados para medir la participación.
- Debe premiarse e incentivarse la generación de innovaciones que puedan fortalecer los mecanismos de participación.

Por lo anterior, la implementación exitosa de la presente metodología, para lograr una involucración efectiva de las usuarias, requiere uno de los pilares centrales como es la capacitación de la comunidad de gestantes de la ESE San Sebastián de la plata Huila, porque, suelen tener serios déficit en los niveles de información, educación y poca experiencia en participar social en salud. Por lo tanto, muchas de las influencias causales de la falta de calidad de vida de las gestantes, están incididas por el embarazo en la etapa de la adolescencia en un cuarenta y cuatro por ciento (44%) de usuarias atendidas en los meses de marzo a septiembre de 2013. Los cuerpos de las gestantes más jóvenes no están plenamente desarrollados para pasar por el proceso del embarazo y el parto, que puede conducir a la ruptura del útero que conlleva a un alto riesgo de muerte tanto para la madre como para el bebé, como también, pueden causar múltiples complicaciones de salud como: fístula obstétrica, provocando jugas de orina o heces a la madre adolescente.

En las otras gestantes, en etapa adulta, las enfermedades más comunes son: las cardiopatías, insuficiencias cardíacas, fiebre reumática, cardiopatías congénitas, Prolapso de vulva mitral, hipertensión arterial, anemias, enfermedades renales, enfermedades infecciosas, diabetes, afectación en el hígado, asma, púrpura trombocitopénica idiopática, miastenia grave, Artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, problemas abdominales, complicaciones en procedimientos quirúrgicos.

Aún, se debe considerar, que cuando la maternidad llega sin haberse planeado, esta situación puede transformarse en una experiencia traumática por la falta de aceptar y asumir su nuevo rol, la familia conceda apoyo afectivo y la sociedad brinde oportunidades de integración social. De acuerdo a la realidad vivencial de la gestante, se enfrenta a una confusión de roles y la asume con desesperación, depresión, ansiedad, inseguridad, lo cual agrava la salud de la madre, convirtiendo la situación de su nueva realidad, en una baja calidad de vida.

De todos los involucrados en la toma de decisiones en las tipificaciones de los procesos de aplicación o ejecución de las acciones a seguir en los psicodiagnóstico de las gestantes usuarias de la ESE San Sebastián del municipio de La plata Huila. Donde las decisiones tomadas en equipo valoran la gestión interdisciplinaria y la participación, como un factor que enriquece la calidad de las acciones. La metodología de gestión participativa considera:

- A todas las opiniones o visiones en virtud de lo cual se optará por los más conveniente.
- Permite que las responsabilidades sean compartidas y no recaigan sobre una sola persona.
- Supone un clima de colaboración, comunicación, compromiso y transparencia.
- Incentiva y establece cauces en virtud del despliegue de capacidades personales y/o profesionales.

La fase de ejecución del práctica profesional se llevó a cabo al interior de la empresa de Salud del Estado San Sebastián del municipio de la plata Huila, que remite directamente a al concepto de administración de procesos, Sí bien, la responsabilidad final en la ejecución exitosa del presente proyecto de práctica profesional, recae en el directivo inmediato de la practicante, a la cual se le asigna un equipo de apoyo, a cargo de la ejecución o puesta en marcha directa de las actividades potencializada por el recurso humano que las lleva por una vía de acción fortaleciendo los alto grados de confianza, capacidad asociativa, el auto compromiso y vivencia de valores éticos positivos, que crecen con la participación de las usuarias gestantes, que se potencializan aumentando la conciencia de sus capacidades, autoestima y mejoran sus posibilidades de inclusión.

Al interior de esto recurso y entre sí, existen procesos de diversa naturaleza y complejidad que el equipo a cargo del proyecto deberá reconocer y administrar adecuadamente en función al éxito. Sí bien se podría sostener que la responsabilidad directa por los resultados en la administración del proyecto recae en el coordinador, en verdad es preciso establecer que tal responsabilidad debería ser compartida con los demás miembros del equipo, en tanto, que se entiende que al interior dl mismo se han asignado roles y responsabilidades específicas.

Tanto desde el punto de vista de la motivación, tanto como de las capacidades de los profesionales, de psicología, el proyecto de práctica en salud e higiene mental, puede ser comprendido como una oportunidad para poner en práctica los conocimientos adquiridos teóricamente en el desarrollo del programa de psicología de la UNAD.

“Ninguna concepción de la justicia social que acepte la necesidad de una distribución equitativa y de una formación eficientes de las posibilidades humanas puede ignorar el papel de la salud en la vida humana, y en las oportunidades de las personas para alcanzar una vida sana, sin enfermedades y sufrimientos evitables, ni mortalidad prematura”. (KLIKBERG, 2011)²⁸

Desde el punto de vista, de la gestión participativa, una ejecución eficiente del proyecto de práctica profesional dirigida se considera el valor de la transparencia y participación en lo posible, durante todo el proceso.

7.1. Población

La población a intervenir son las usuarias gestantes de la Empresa de Salud del Estado San Sebastián del municipio de La Plata Huila Colombia.

7.2. Total de Beneficiarios

El total de beneficiarias del proyecto de intervención psicosocial de usuarias gestantes es de ciento setenta (170) participantes en el programa de salud e higiene mental.

²⁸ Documento preparado para la organización Mundial de la Salud (OMS).

7.3. PLAN DE ACCIÓN

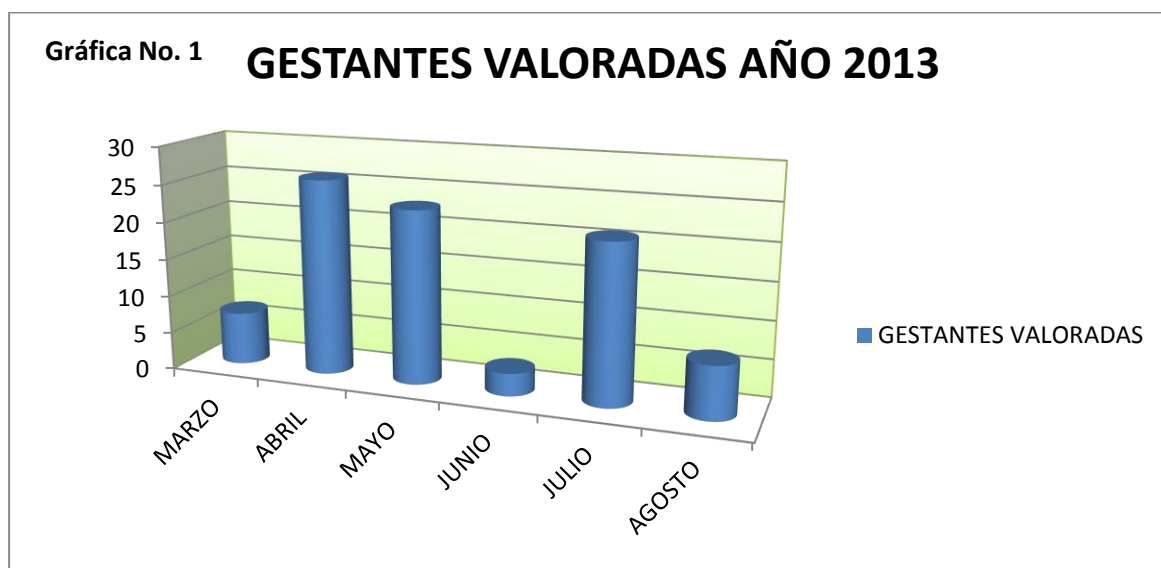
OBJETIVO GENERAL	OBJ ESPE.	LINEA BASE	INDICADOR DE LOGRO	METAS	ACTIVIDADES
Intervención psicosocial en apoyo a las estrategias del programa de salud mental en gestantes de la E.S.E San Sebastián de La Plata Huila en el periodo de mayo a septiembre del año 2013.	Conocer mediante instrumentos de recolección de información los factores que favorecen y los que deterioran o debilitan la higiene mental de las gestantes.	Formatos de Historia Clínica.	Disposición de información actualizada de las usuarias gestantes.	Generar Información veraz y actualizada de las usuarias gestantes.	Entrevista.
	Valoración psicosocial a usuarias gestantes de la E.S.E San Sebastián de La Plata Huila, para evaluar la salud mental.	Entrevista Inicial.	Grado de capacidad de gestión y ejecución de atención a las usuarias gestantes.		
			Número de usuarias gestantes entrevistadas.		
		Intervención de profesionales de psicología	Grado de compromiso con el proyecto	Diagnosticar y tomar decisiones a partir de la historia clínica de las usuarias gestante.	Medir el resultado del impacto, efectividad y eficiencia del diagnóstico, para la toma de decisiones en el tratamiento de salud mental.
			Grado de cumplimiento y ajuste al cronograma.		
			Grado de influencia en los proyectos y/o metas institucionales de la ESE San Sebastián de La Plata Huila.		
			Número de profesionales vinculados al proyecto.		
			Grado de comprensión y reconocimiento de la realidad vida de las usuarias gestantes.		
	Transcribir las historias clínicas de las usuarias gestantes valoradas en los años del 2012 y 2013.		Grado de capacidad para identificar problemas y soluciones efectivas y a tiempo, que eviten la afectación del hijo en periodo de gestación.	Producir mensajes que generen actitudes positivas frente a la salud e higiene mental de las gestantes.	Cuidemos a nuestras gestantes.

			Grado de comprensión del niño y de la niña del medio ambiente físico que le rodea y de la necesidad de protegerlo.	Actualizar en medio magnético las historias clínicas de las usuarias gestantes atendidas en los años 2012 y 2013.	
		Conocimiento de Salud e Higiene mental e informática.	Grado de articulación de la escuela con la familia y la comunidad	Despertar interés hacia el autocuidado de la gestante.	Derechos y deberes de salud.
			Número de usuarias gestantes valoradas en salud mental.		
			Número y calidad de cartillas, documentos, materiales impresos, audiovisuales publicados y distribuidos a las usuarias gestantes.	Lograr conciencia en las madres gestantes que acudan a los servicios de salud y controles prenatales.	Capacitación, curso psico-profiláctico, a madres y padres de familia en pautas de cuidado de la salud y crianza de los hijos.
			Grado de identidad y autoestima de la gestante.		
			Grado de desarrollo de la dimensión ética en la prestación del servicio a las usuarias gestantes, en cuanto recibir la atención médica especializada, sin discriminaciones de ningún tipo.	Hacer que las gestantes se acepten con su estado de embarazo para que puedan enfrentar los cambios tanto emocionales como los físicos, y resolver los problemas de la mejor manera.	Autoestima de la gestante

			Grado de ejercicio de buenos hábitos y comportamientos	Valorar nuestras acciones y las de los demás de la forma más adecuada.	Mis valores y autoestima.
			Grado de capacidad de gestión y ejecución	Enseñar a las usuarias las rutas de atención y la forma de acceder a los servicios de salud. Dándoles pautas de cómo hacerlo.	Proyecto de vida de los padres.
			Grado de compromiso con el proyecto.		
			Grado de calidad del trabajo desarrollado como profesional en la psicología.	Expresar para dejar una huella, de no al maltrato de la gestantes e hijos(as).	Cartilla Educativa: Madre gestante.

8. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Del cien por ciento (100%) de la población pobre y vulnerable actualmente afiliada mantenida en el régimen subsidiado en salud, de la cual se presenta un análisis de usuarias gestantes valoradas en los seis (6) meses de trabajo de la Experiencia Profesional Dirigida, en la ESE San Sebastián del municipio de La Plata Huila.



Gráfica No. 1. Gestantes valoradas.

En el gráfico 1, se evidencia que en los meses de marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto se observa una mayor atención de usuarias gestantes en los meses de abril, mayo y julio, bajando considerablemente la demanda de servicio de salud en los meses de marzo y junio del año 2013.

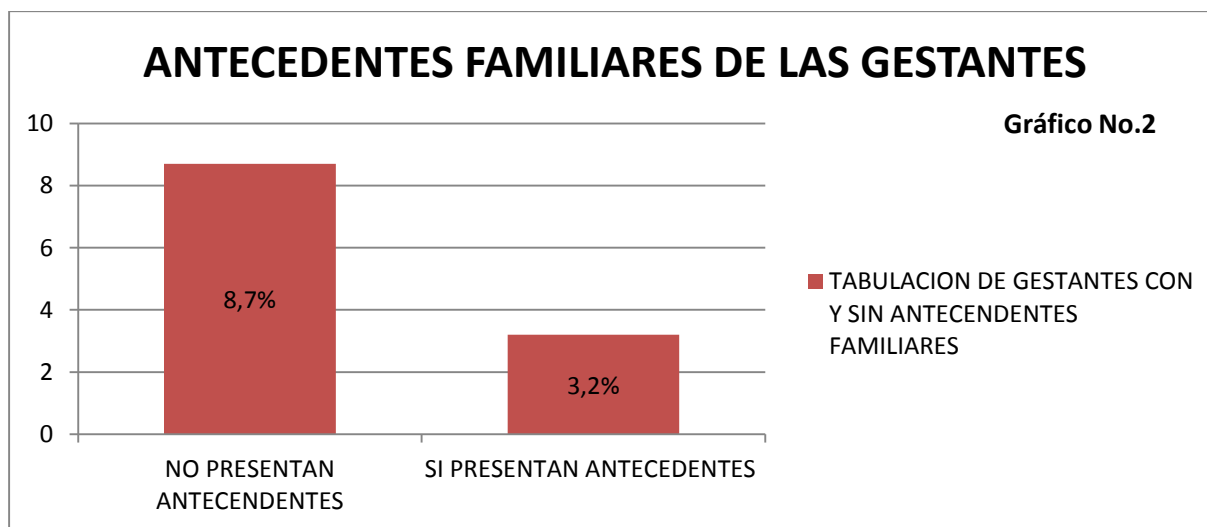


Grafico No.2. Antecedentes familiares.

En el gráfico no. 2. Se evidencia los antecedentes de las usuarias gestantes atendidas, en un 8.7 %, no presentan antecedentes familiares y en un 3.2%, sí presentan antecedentes familiares como abuso sexual, intento de suicidio, abandono de pareja, violencia conyugal, violencia intrafamiliar.

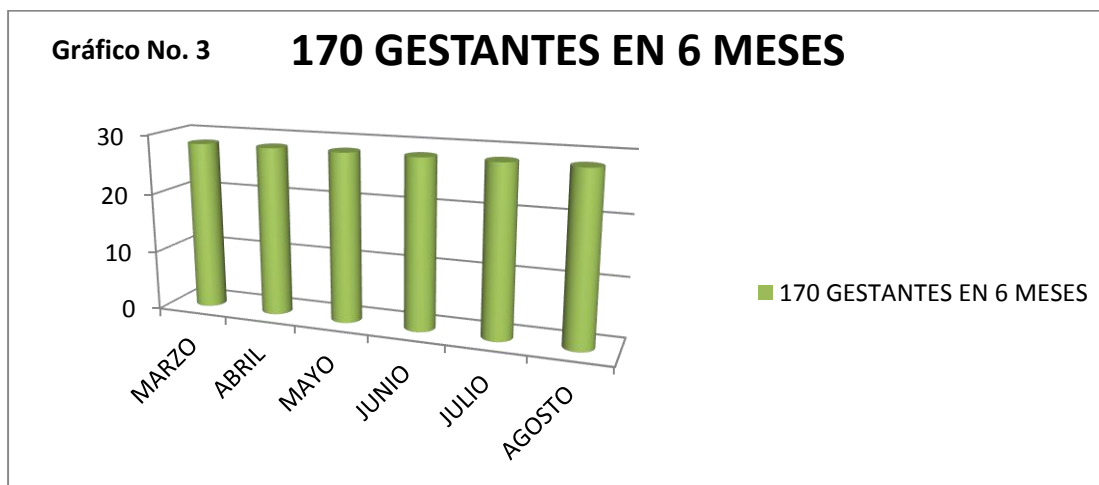


Gráfico No.3: Gestantes Atendidas en los 6 meses en el 2013.

En los meses de Marzo a Septiembre de 2013, se atendieron 170 usuarias gestantes en la ESE San Sebastián de la Plata Huila.

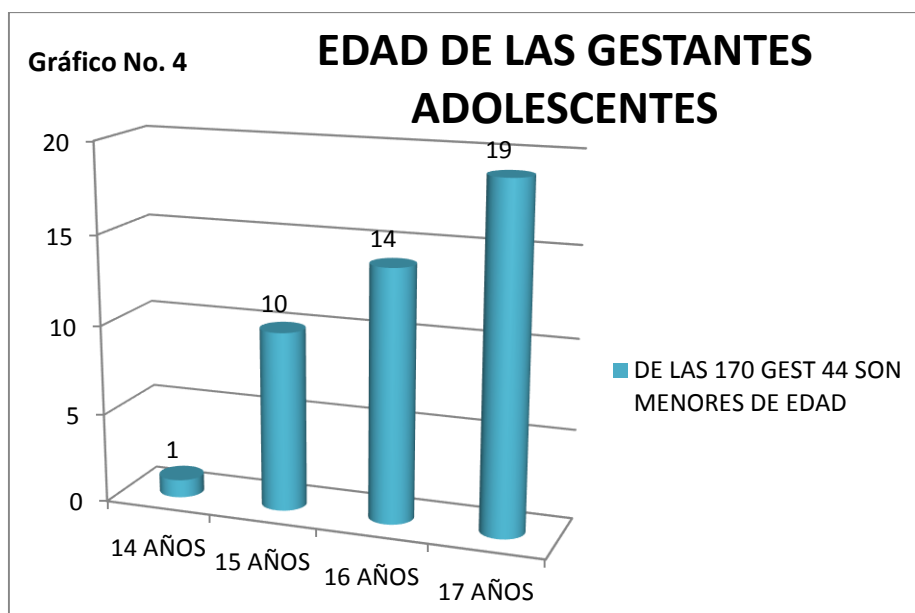


Gráfico No. 4. Edad de las gestantes.

En el gráfico No. 4. De las 170 gestantes valoradas en los meses de marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto del año 2013, se observa que 1 gestantes de 14 años, presentando en la primera valoración inicial, estabilidad emocional y sin antecedentes familiares, refiriendo apoyo familiar, se le cita para seguimiento con psicología en su próximo control prenatal y se pasa el informe al bienestar familiar para que tome las medidas de protección pertinentes. De 15 años se presentaron 10 madres gestantes, de 16 años se presentaron 14 y de 17 años se presentaron 19, para un total de 44 usuarias gestantes adolescentes.

9. LOGROS OBTENIDOS (RESULTADOS)

- Según los datos estadísticos evidencian que las madres gestantes en los meses de marzo a septiembre del año (2013), ha disparado las alertas de servicios de salud, por el aumento de la tasa de gestantes en la etapa de la adolescencia, en cuarenta y cinco por ciento (45%) equivalente a 77 usuarias gestantes adolescentes, en el municipio de la Plata Huila. Como paliativo, se recurre a la aplicación de programa para la atención de gestantes, como también, programas educativos para la prevención de estos casos y que se han convertido en una prioridad para la aplicación de Estrategia Sanitaria de Salud Mental de la Dirección de Salud municipal, departamental y nacional.
- Contribuir a la consolidación del perfil profesional del Psicólogo de la UNAD, en lo pertinente al área de la medición diagnóstica de autovaloración personal y de grupo de evaluación de los procesos de diagnóstico en salud e higiene mental de las gestantes de la Empresa Social del Estado San Sebastián de La Plata Huila. El Psicólogo, como profesional de la salud mental, logra el desempeño de funciones determinantes, como el seleccionar apropiadamente los instrumentos del psicodiagnóstico de las pacientes, mediante el conocimiento adecuado de las historias clínicas y pruebas de su sustento metodológico y de la escogencia apropiadamente de los instrumentos científicamente validados por la empresa, para evaluar y diagnosticar los rasgos y comportamientos de salud mental de las gestantes usuarias.
- no solo en la Clínica de la salud mental, sino también en el orden de la Prevención, Promoción e higiene de la Salud integral como de la alimentación y Nutrición, como parte importante dentro de la estabilidad del proceso de salud-enfermedad, a partir del logro del estado de salud de las gestantes.
- Se pudo encontrar que en todas las etapas evolutivas de la vida, es importante la valoración del estado emocional y psicosocial de las gestantes, con el objetivo de realizar la intervención psicológica en apoyo a las estrategias implementadas en el

programa de Salud Mental, como es, la valoración inicial, para evaluar el grado de necesidad de intervención psicológica a la madre gestante.

- Un régimen de una alimentación y nutrición adecuada, no solo con el objetivo de crear bases biológicas y fisiológicas sanas, sino también por la repercusión que puede tener en el desarrollo psicológico y social del neonato.
- Se demostró que la práctica de la lactancia materna y de una adaptación adecuada, repercute decididamente no solo en la creación de conocimientos, hábitos y actitudes alimentarios nutricionales futuros, sino en el proceso de desarrollo y formación de la personalidad del neonato.
- Se demostró los conocimientos, hábitos y actitudes alimentarios se forman desde las más tempranas etapas de la vida y están estrechamente relacionados con el desarrollo psicomotor en las primeras etapas de la vida y en el proceso de desarrollo y conformación de la futura personalidad.

10. CONCLUSIONES

Los conocimientos, hábitos y actitudes alimentarios se forman desde las más tempranas etapas de la vida y están estrechamente relacionados con el desarrollo psicomotor en las primeras etapas de ella y en el proceso de desarrollo y conformación de la futura personalidad y del psicomotricismo de la salud mental, por eso la lactancia como primera fuente es la más primordial para el desarrollo impecable del bebé.

la implementación exitosa de la metodología, Gestión participativa, lograr una involucración efectiva de las usuarias, requiere uno de los pilares centrales como es la capacitación de la comunidad de gestantes de la ESE San Sebastián de la plata Huila, En donde en cada encuentro se espera que el personal de salud, se preocupe por el bienestar emocional de la madre y de la ayuda que obtiene de su familia y los demás miembros de su comunidad, para poder resolver los problemas diarios que tiene por su condición de madre.

Se espera que las madres puedan tomar siempre sus propias decisiones sobre su autocuidado o tratamientos necesarios. La buena comunicación es esencial. Los cuidados y la información se considerarán el idioma apropiado y las prácticas culturales de la madre, que pueden lograr ser modificadas para la protección del neonato.

11. REFERENCIAS

Buela, Gualberto y Sierra, Juan Carlos. (1997.) Manual de Evaluación Psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones. España. Siglo Veintiuno Editores.

Defey, Denise. (2013). El Trabajo Psicológico Y Social Con Mujeres Embarazadas Y Sus Familias En Los Centros De Salud. El 20 de agosto.

Feldman, S. Robert. (1.997). Psicología con aplicaciones en países de habla hispana. University of Massachusetts at Amherst. Editorial McGraw-Hill. México.

González, Amuchástegui, Jesús. (2001). Concepto y fundamento de los derechos humanos. Defensoría del Pueblo, Bogotá.

Rodríguez, Sacristán, Jaime. (1998). Psicopatología del niño y el adolescente. España. Publicación de la Universidad de Sevilla. Universitarios.

Triana, de Riveros Blanca Isabel. (2002). Derechos y Deberes de La familia. pág. 28 Bogotá Colombia.

Valdés, S. Amanda. (2011). Guías alimentarias para gestantes y madres en lactancia. Ministerio de la protección social. Bogotá.

WEGRAFIA

<http://www.hchr.org.co/sobrenosotros/quienessomos.php3>

<http://www.unicef.org.co/Lactancia/IAMI.htm>

yeralcata.wordpress.com/historia-de-los-derechos-reproductivos/

www.encolombia.com/salud/sistemainter-comision-derecion.htm

www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php

www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php

<http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php>.

infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=9500

familiaviva.org/2010/12/derechos-humanos-de-la-mujer-embarazada-y-de-los-ninos-por-nacer/

<http://www.plancaif.org.uy/documentos/>

<http://www.gloobal.net/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?entidad=Textos&id=486>

Organización Mundial de la Salud (OMS).

[http://www.proyectodesarrolla.org/wp-](http://www.proyectodesarrolla.org/wp-content/files_mf/1275048409caifpublicacionembarazoeinsercion.pdf)

[content/files_mf/1275048409caifpublicacionembarazoeinsercion.pdf](http://www.proyectodesarrolla.org/wp-content/files_mf/1275048409caifpublicacionembarazoeinsercion.pdf) (El Trabajo Psicológico y

Social con Mujeres Embarazadas y sus Familias en los Centros de Salud).

Tomado 22 de octubre de 2013 de www.abcdelbebe.com/la-atención-del-embarazo-y-del-parto-en-colombia-falla-en-calidad-oportunidad-de-atención.

DANE, Estadísticas Vitales y Proyecciones de Población, 1985-2020.

12. ANEXOS

ACTIVIDADES EJECUTADAS

MES DE MARZO

FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	ACTIVIDAD REALIZADA OBSERVACIONES
01/03/2013	8:00A.M	10:30A.M	Presentación a la institución de trabajo
04/03/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 7:00P.M	Preparación de dinámicas para capacitación
05/03/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 7:00P.M :	Capacitación sobre evaluación psicológica.
06/03/2013	7:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 5:00P.M	Capacitación sobre valoración inicial
07/03/2013	8.00A.M 2:00P.M	12.00A.M 5:00P.M	Preparación y capacitación para los funcionarios de la E.S.E San Sebastián
08/03/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 5.00P.M	Valoración a gestantes.
11/03/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 5:00P.M	Alimentación de base de datos de gestantes de la E.S.E. San Sebastián.
12/03/2013	2.00P.M	6.00P.M	Preparación de capacitación para funcionarios de la E.S.E.

13/03/2013	8.00A.M.	12:00A.M.	
14-03-2013	08:00A.M. 03:00 P.M.	01:00 P.M. 05:00 P.M.	Presentación y capacitación a los funcionarios de la ESE SAN Sebastián
15/03/2013	7:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Valoración a Gestantes.
18/03/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Alimentación de base de datos gestantes
19/03/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Taller asertividad y comunicación verbal
20/03/2013	8.00A.M 2:00P.M	12.00A.M 6:00P.M	Taller : también soy persona
21/03/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6.00P.M	Preparación y capacitación funcionarios de la ESE
22/03/2013	7:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Valoración a gestantes
26/03/2013	2.00P.M	6.00P.M	Capacitación sobre valoración psicológica
27/03/2013	8.00A.M.	12:00A.M.	Capacitación en valoración individual.

MES DE ABRIL

FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	ACTIVIDAD REALIZADA OBSERVACIONES
01/04/2013	8:00A.M 2:00P.M.	12:00A.M 5:00 P.M.	Preparación de dinámicas para trabajo en equipo.
02/04/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 7:00P.M	Preparación de capacitación sobre salud ocupacional.
03/04/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Base de datos de gestantes 2012.
04/04/2013	7:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 5:00P.M	Preparación y capacitación de funcionarios E.S.E.
05/04/2013	8.00A.M 2:00P.M	12.00A.M 5:00P.M	Valoración de gestantes.
08/04/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 5.00P.M	Alimentación base de datos gestantes.
09/04/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 5:00P.M	Preparación de actividades para los 15 años de la E.S.E.
10/04/2013	2.00P.M	6.00P.M	Preparación de capacitación para funcionarios de la E.S.E.
11/04/2013	3:00P.M.	05:00P.M.	Capacitación funcionarios E.S.E.
12/04/2013	07:00A.M. 02:00 P.M.	12:00 P.M. 06:00 P.M.	Valoración a gestantes
15/04/2013	08:00A.M 02:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Alimentación base de datos gestantes.

16/04/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Alimentación de base de datos gestantes 2012.
17/04/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Capacitación sobre clímax organizacional.
20/04/2013	8.00A.M 2:00P.M	12.00A.M 6:00P.M	Taller : también soy persona
18/04/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6.00P.M	Preparación y capacitación funcionarios de la ESE
19/04/2013	7:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Valoración a gestantes
22/04/2013	08:00 A.M. 02.00P.M	12:00P.M. 06.00P.M	Capacitación con el psicólogo Guerra.
23/04/2013	8.00A.M. 02:00P.M.	12:00A.M. 06:00P.M	Tabulación de clímax organizacional.
24/04/2013	08:00A.M 12:00P.M.	12:00OA.M 06:00P.M.	Llenar base de datos en Excel de evaluaciones individuales.
25/04/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 06:00P.M	Preparación y capacitación funcionarios E.S.E.
26/04/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 06:00P.M	Valoración a gestantes.
29/04/2013	08:00A.M 02:00P.M	12:00A.M 5:00P.M	Alimentar batería gestantes 2012
30/04/2013	8.00A.M 2:00P.M	12.00A.M 5:00P.M	Psico-conferencia con Mario Guerra

MES DE MAYO:

FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	ACTIVIDAD REALIZADA OBSERVACIONES
02/05/2013	8:00A.M 2:00P.M.	12:00A.M 5:00 P.M.	Preparación y capacitación de los funcionarios de la ESE
03/05/2013	7:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Valoración psicológica a gestantes
06/05/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Alimentación de batería gestantes
07/05/2013	7:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 5:00P.M	Escoger del POAP tema para capacitación
08/05/2013	8.00A.M 2:00P.M	12.00A.M 5:00P.M	Organizar la información de la Z de consultas gestantes e individuales
09/05/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 5.00P.M	Preparación y capacitación funcionarios ESE san Sebastián
10/05/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 5:00P.M	Valoración a gestantes
14/05/2013	08:00 A.M. 2.00P.M	12:00 P.M. 6.00P.M	Capacitación madres FAMY.
15/05/2013	8:00A.M 2:00P.M.	12:00A.M 5:00 P.M.	Entrevista de selección de personal
16/05/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 7:00P.M	Preparación y capacitación de funcionarios de la ESE
17/05/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Valoración a gestantes

		:	
20/05/2013	7:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 5:00P.M	Alimentar base de datos gestantes
21/05/2013	8.00A.M 2:00P.M	12.00A.M 5:00P.M	Capacitación FAMY, relación de pareja
22/05/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 5.00P.M	Capacitación de pruebas psicométricas
23/05/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 5:00P.M	Preparación y capacitación de los funcionarios de la ESE
24/05/2013	2.00P.M	6.00P.M	Valoración de las gestantes
27/05/2013	8:00A.M 2:00P.M.	12:00A.M 5:00 P.M.	Llenar bases de datos de evaluaciones individuales del año 2012
28/04/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 7:00P.M	Base de datos de los cumpleaños de los funcionarios de la ESE
29/05/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Cine foro para las madres FAMY
30/05/2013	7:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 5:00P.M	Preparación y capacitación funcionarios de la ESE
31/05/2013	8.00A.M 2:00P.M	12.00A.M 5:00P.M	Valoración de gestantes.

MES DE JUNIO:

FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	ACTIVIDAD REALIZADA OBSERVACIONES
04/06/2013	8:00A.M 2:00P.M.	12:00A.M 6:00 P.M.	Llenar base de datos en Excel de evaluaciones individuales
05/06/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Capacitación en el Hospital San Antonio De Padua sobre intento de suicidio
06/06/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Tarde deportiva de funcionarios de la ESE
07/06/2013	7:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Valoración a gestantes
11/06/2013	8.00A.M 2:00P.M	12.00A.M 6:00P.M	Ajustar carteles de cumpleaños
12/06/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6.00P.M	Hacer base de datos de pacientes de VIH
13/06/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Hacer las graficas de las encuenuestas del clima organizacional
14/06/2013	07:00 a.m. 2.00P.M	12:00 p.m. 6.00P.M	Valoración a gestantes
17/06/2013	8:00A.M 2:00P.M.	12:00A.M 6:00 P.M.	Psicopatología para valorar impulsividad y depresión
18/06/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Pruebas proyectivas

19/06/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M :	Alimentar base de datos gestantes 2012
20/06/2013	7:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Preparación y capacitación de funcionarios E.S.E.
21/06/2013	8.00A.M 2:00P.M	12.00A.M 6:00P.M	Valoración de gestantes.
24/06/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 5.00P.M	Alimentación base de datos gestantes.
25/06/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 5:00P.M	Alimentar base de datos gestantes

MES DE JULIO:

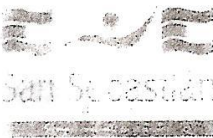

FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	ACTIVIDAD REALIZADA OBSERVACIONES
02/07/2013	8:00A.M 2:00P.M.	12:00A.M 6:00 P.M.	Alimentar base de datos gestantes 2012
03/07/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Alimentar base de datos evaluaciones individuales
04/07/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Organización y capacitación con atención a la gestante con enfoque a IEPI
05/07/2013	7:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 5:00P.M	Valoración psicológica
08/07/2013	8.00A.M 2:00P.M	12.00A.M 6:00P.M	Alimentar base de datos gestante 2012
09/07/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6.00P.M	Alimentar base de datos evaluaciones individuales
10/07/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Terapia de pareja
11/07/2013	2.00P.M	6.00P.M	Capacitación oral con enfoque a IEPI
12/0/07/2013	8:00A.M 2:00P.M.	12:00A.M 6:00 P.M.	Valoración a gestantes
15/07/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Alimentar base de datos gestantes 2013
16/07/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Alimentar batería 2012
17/07/2013	7:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Alimentar batería 2012
18/07/2013	8.00A.M 2:00P.M	12.00A.M 6:00P.M	Capacitación sobre epilepsia con enfoque a IEPI.
19/07/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6.00P.M	Valoración psicológica
20/07/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Alimentar base de datos gestantes

MES DE AGOSTO

FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	ACTIVIDAD REALIZADA OBSERVACIONES
02/08/2013	8:00A.M 2:00P.M.	12:00A.M 6:00 P.M.	Alimentar base de datos gestantes 2012
05/08/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Alimentar base de datos evaluaciones individuales
04/08/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Organización y capacitación con atención a la gestante con enfoque a IEPI
05/08/2013	7:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 5:00P.M	Alimentación de batería año 2012
06/08/2013	8.00A.M 2:00P.M	12.00A.M 6:00P.M	Consulta. Valoración psicológica
12/08/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6.00P.M	Alimentar base de datos evaluaciones individuales
13/08/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Terapia de pareja
14/08/2013	2.00P.M	6.00P.M	Capacitación oral con enfoque a IEPI
15/08/2013	8:00A.M 2:00P.M.	12:00A.M 6:00 P.M.	Valoración a gestantes
16/08/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Alimentar base de datos gestantes 2013
19/08/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M :	Alimentar batería 2012
20/08/2013	7:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Alimentar batería 2012
21/08/2013	8.00A.M 2:00P.M	12.00A.M 6:00P.M	Capacitación sobre epilepsia con enfoque a IEPI.
22/08/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6.00P.M	Valoración psicológica
23/08/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Alimentar base de datos gestantes

MES DE SEPTIEMBRE

FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	ACTIVIDAD REALIZADA OBSERVACIONES
02/09/2013	8:00A.M 2:00P.M.	12:00A.M 6:00 P.M.	Trabajo en informe final
03/09/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Actualización de base de datos cumpleaños y carnet
04/09/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Actualización de funcionarios nuevos y consulta.
05/09/2013	7:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 5:00P.M	Capacitación en la escuela altico y con funcionarios
06/09/2013	8.00A.M 2:00P.M	12.00A.M 6:00P.M	Consulta con gestantes
09/09/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6.00P.M	Alimentar base de datos evaluaciones individuales
10/09/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	Preparación de capacitación para bomberitos.
11/09/2013	2.00P.M	6.00P.M	Consulta con gestantes.
12/0/09/2013	8:00A.M 2:00P.M.	12:00A.M 6:00 P.M.	
13/09/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	
16/09/2013	8:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M :	
17/09/2013	7:00A.M 2:00P.M	12:00A.M 6:00P.M	
18/09/2013	8.00A.M 2:00P.M	12.00A.M 6:00P.M	

	ESE SAN SEBASTIAN	CODIGO	PIC-FO-130	
	LA PLATA HUILA	VERSION	2	
	NIT. 813.002.872-4	F.APROBACION	2010	
	VALORACION PSICOLOGICA A GESTANTES	PAGINA	1-3	

FACTORES PROTECTORES

- 1- Aceptación del embarazo
- 2- Apoyo Familiar
- 3- Apoyo del Conyuge
- 4- Apoyo del padre del Bebe
- 5- Asiste a control prenatal
- 6- Adecuado estado nutricional
- 7- Estabilidad socioeconómica

SI
SI
SI
SI
SI
SI
SI

- 8- Salud mental adecuada
- 9- No consumo de sustancias psicoactivas
- 10- Otro. Cual?

☐
☐
☐

INFORMACION RELACIONADA CON EL EMBARAZO Y SU DESARROLLO

CUANDO SE ENTERARON QUE ESTABA EMBARAZADA DESEARON TENER EL BEBE:

SI ☐
NO ☐
NO SABE ☐

EDAD INICIO RELACIONES SEXUALES

18 Años

No. COMPAÑEROS SEXUALES

1

No. DE GESTACIONES

1

EDAD PRIMERA GESTACION

GESTACION DEL MISMO PADRE:

SI ☐ NO ☐

HA TENIDO INFORMACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR

SI ☐ NO ☐

DONDE HA RECIBIDO LA INFORMACION DE PLANIFICACION FAMILIAR.

PADRES ☐

COLEGIO ☒

AMIGOS ☐

PERSONAL DE SALUD ☐

MED.COM ☐

AL QUEDAR EMBARAZADA ESTABA PLANIFICANDO

SI ☐

NO ☒

METODO

ASISTE REGULARMENTE A CONTROLES PRENATALES.

SI ☐

NO ☒

CUANTOS

EDUCACION

SI ☐

NO ☐

TEMA:

SEGUIMIENTO

SI ☐

NO ☐

CUANTAS VISITAS

REMISION

SI ☐

NO ☐

CUAL

COMPOSICION FAMILIAR

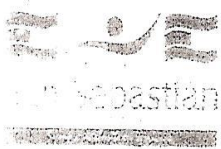

GENOGRAMA

No.	Nombre	Edad	Genero		Parentesco
			M	F	
1	Fabian	25	X		Compañero
2	Enrique	25		X	
3					
4					
5					
6					



RELACIONES DINAMICAS Y DE APOYO FAMILIAR

La paciente manifiesta q' cuenta con el apoyo de sus padres y compañero.

	ESE SAN SEBASTIAN	CODIGO	PIC-FO-130	
	LA PLATA HUILA	VERSION	2	
	NIT. 813.002.872-4	F.APROBACION	2010	
	VALORACION PSICOLOGICA A GESTANTES	PAGINA	1-3	

ASPECTOS DE LA VIVIENDA

Tipo de propiedad de la vivienda	Propia	Alquiler	Encargo	Otro
Tenencia de la vivienda	Casa <input checked="" type="checkbox"/>	Piesa	Apartamento	Otro
No Habitaciones	1	2	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4
Piso	Cemento <input checked="" type="checkbox"/>	Madera <input checked="" type="checkbox"/>	Tierra	Baldosa
Techo	Zinc <input checked="" type="checkbox"/>	Placa	Teja	Desecho
Paredes	Pañetadas <input checked="" type="checkbox"/>	Ladrillo	Madera	Desecho
Baños	No tiene <input checked="" type="checkbox"/>	Letrina	Inod.Conex	Inod.Sin.Con

ASPECTOS AMBIENTALES

SERVICIOS	SI	NO
Aguas Potable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcantarillado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elimin. Adec.Excretas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elimin. Adec. Desechos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recoleccion Basuras	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	Paciente Emocionalmente Estable.

PLAN DE MANEJO	1- Se le aconseja qe asista al
	2- Curso psicoprofilactico.
	3- d.

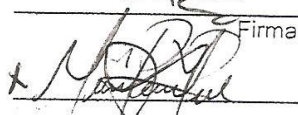
OBSERVACIONES	Paciente de 18 Años que refiere qe cuenta con el Apoyo Emocional y Económico de su compañero y su familia

PROFESIONAL RESPONSABLE



TP

FIRMA DEL PACIENTE



OFICINA PIC: LILIANA ACHURY ROCHA.



CAPACITACION EN LA SALA DE ESPERA ESE SAN SEBASTIAN:



CELEBRACION QUINCE AÑOS ESE SAN SEBASTIAN:



Martha Liliana (Auxiliar de enfermería), Luis Alberto Granados – (Gerente), Ramiro Lemus – (vacunación), Diana Milena Vargas – (psicóloga), Liliana Achury Rocha –(pasante de psicología).



EQUIPO DE TRABAJO ESE SAN SEBASTIÁN:



Liliana Achury Rocha – (pasante de psicología), Paola Anaya – (fisioterapeuta), Paola Rivera– (auxiliar de enfermería), Arelis Gaona – (nutricionista).

